

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, NORMA LUCIA VELEZ ORTEGA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40404576 de Villavicencio_, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

- Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso):

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
SARA ISABELLA VALBUENA VELEZ	HIJA	15

- Declaro que mi cónyuge, _ _ identificado (a) con la C.C. No. _ _ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
- Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
 - Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.
 SI ___ NO X
 - El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) ____
 - El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8)_
 - Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta
 SI ___ NO X
 - Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.
 SI ___ NO X
 - Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.
 SI ___ NO X
- Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)”, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI NO X estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de Diciembre de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 40404576 de Villavicencio



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.123.808.578

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 44056294
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaria ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido VALPUEN Segundo Apellido VELEZ

Nombre(s) SARA ISABELLA

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes JUL Día 06 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección) COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 52395020-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VELEZ ORTEGA NORMA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.404.576 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VALBUENA FERRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.312.712 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VALBUENA FERRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.312.712 Firma

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUL Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GERMAN VALENZUELA NOTARIO

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma

12.JUL.2010 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 02 FOLIO 218

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA

20 NOV 2023

NOTARIA CUARTA DE VILLAVICENCIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO