DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, NASLY ADITH TICORA GONZALEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40.332.889, 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:

1. 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
Valery Sofia Gonzalez Ticora	Hija	15
Matías Gonzalez Ticora	Hijo	6

1.1. 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.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

2.1. **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 Articulo 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 Articulo 8) _____

2.2. **Aporte cuenta AFC**: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO _**X**__

2.3. **Aportes voluntarios a pensión**: (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO __**X**_

2.4. **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**___

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

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 Villavicencio a los 28 días del mes de febrero de 2026

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 40.332.889

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1122523221

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43701096

4960702E4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	X7H

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	TICORA

Nombre(s)

VALERY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes 005 Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	5222686761

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TICORA GONZALEZ NASLY ADITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.40.332.889 EXP VILLAVICENCIO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ VALDERRAMA DIEGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.86.078.840 EXP VILLAVICENCIO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ VALDERRAMA DIEGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO.86.078.840 EXP VILLAVICENCIO	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes 005 Día 20	YOLIMA ZORAYA ROMERO PEDRANO
	Nombre y firma

IMPRESO POR: DANABANDO S.A. NIT: 860.013.711-6 10000 10-2008

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1122539091

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58173864

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X 7 H

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARIA 1 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	TICORA

Nombre(s)

MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15593710-5

Datos de madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

TICORA GONZALEZ NASLY ADITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 40332889	COLOMBIA

Datos de padre o madre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ VALDERRAMA DIEGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 86078840	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ VALDERRAMA DIEGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 86078840	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ABR Día 17	YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO Nombre y firma

NOTARIA 1 VILLAVICENCIO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner