| | |
|---|---|
| | **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** |
| | **FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA** |

## DECLARACION JURAMENTADA.

Yo, **Andrés Felipe Martínez Velásquez** , identificado con la cédula de ciudadanía No**. 1.022.092.792** de **Liborina Antioquia** declaro bajo la gravedad de juramento que para el pago de los honorarios correspondientes al contrato que tengo suscrito**,** he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, por lo cual el valor a deducir de la base de retención por concepto de pago de Seguridad Social (SS) corresponderá al Ingreso Base de Cotización (IBC) de los ingresos percibidos por el pago de este periodo

| | |
|---|---|
| **Contrato No.:** | PS008-2026 |
| **Valor cobrado:** | $3.000.000 |
| **Período que cubre esta certificación:** | Del 1 al 30 de abril de 2026 |
| **No. (s) de planilla (s) y fecha de pago de aportes:** | 84891797 del 15 de abril de 2026 |
| **Empresa (SOI, MI PLANILLA, etc.):** | ENLACE OPERATIVO |
| **Valor total pagado (sin intereses)** | $ 508.300 |

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

| CONCEPTO | SI | NO | CUAL |
|---|---|---|---|
| Declarante de renta | | X | |
| Es Responsable del impuesto a las ventas | | X | |
| Pertenece al Régimen De Tributación SIMPLE. | | X | |
| Tiene calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones (ADJUNTAR RESOLUCION) | | X | |
| Realiza Aportes cuenta AFC (En caso de aplicar, adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad financiera). | | X | |
| Realiza aportes VOLUNTARIOS A PENSION (En caso de aplicar, adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad. | | X | |
| Presenta certificación de pago intereses en préstamos, para adquisición de vivienda limite 100 UVT (Anexar Certificación año inmediatamente anterior, valor anual, numero de meses) | | X | |
| Presenta certificación de pago a MEDICINA PREPAGADA y/o planes adicionales de salud (Anexar certificación año inmediatamente anterior, titular, beneficiario, valor y meses,) | | X | |
| Tiene personas a cargo para el beneficio tributario de deducción en Rete Fuente por dependientes del 10% de los Ingresos brutos sin exceder 32 UVT. (Adjuntar soportes según la dependencia ver estatuto tributario Art.387) | | X | |

| | |
|---|---|
| | **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** |
| | **FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA** |

| CONCEPTO | SI | NO | CUAL |
|---|---|---|---|
| Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos. | | X | |

En caso de realizar alguna modificación o novedad a la información suministrada anteriormente me comprometo a informar a la entidad por medio de actualización a este documento.

Para todos los efectos de lo anterior, adjunto los certificados correspondientes y de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estos descuentos **SI (  ) NO** ( **x** ) serán tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. Y por tanto en caso de ser afirmativa la respuesta, las deducciones no serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente del Asociación de municipios del occidente antioqueño Amoccidente atendiendo el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, los datos de carácter personal que se obtengan con la presente autorización serán recopilados en una base de datos que estará bajo la administración y responsabilidad del Asociación de municipios del occidente antioqueño Amoccidente que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar su protección. Con la firma del presente documento, el titular de la información autoriza el tratamiento de sus datos personales para la finalidad mencionada, incluyendo los datos de carácter sensibles, y en consecuencia reconoce que los datos suministrados son ciertos y actuales.

La presente Declaración Juramentada se firma en la ciudad de Medellín, el día 4 del mes de mayo de 2026.

FIRMA:

FIRMA ORIGINAL

_____

**ANDRES FELIPE MARTINEZ VELASQUEZ**
CC No. 1.022.092.729