	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, **CARLOS ANDRES MONZON PORTELA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 86061738, 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
JUAN ANDRES MONZON ORTIZ	HIJO	13

1.1. Declaro que mi cónyuge, identificada 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 Artículo 8) X
- 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) X

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

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

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.			

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 30 días del mes de abril de 2026

Atentamente,



Firma del Contratista
C.C. No. 86061738

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1021636141**

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41212826

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría Notaría Número 42 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 6 F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA-BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ

Datos del inscrito
Primer Apellido MONZON Segundo Apellido ORTIZ
Nombre(s) JUAN ANDRES
Fecha de nacimiento Año 2013 Mes FEB Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo O**** Factor RH +****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA-BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO Numero certificado de nacido vivo 11908545-3

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos ORTIZ CESPEDES CLAUDIA LEONOR
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 40411840 DE VILLAVICENCIO Nacionalidad COLOMBIANA

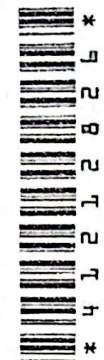
Datos del padre
Apellidos y nombres completos MONZON PORTELA CARLOS ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 86061738 DE VILLAVICENCIO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos MONZON PORTELA CARLOS ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 86061738 DE VILLAVICENCIO Firma [Signature]

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 2013 Mes FEB Día 14



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL NOTARIO CUARENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICA QUE:
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE EXPIDE PARA
DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS
SEGÚN (ARTICULO 115. DECRETO 1260 DE 1.970)

24 OCT 2024

A LOS

"ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE"

