| ALCALDÍA LA PLATA HUILA | SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | |
|---|---|---|
| Fecha Aprobación: 04/02/2026 | DECLARACIÓN JURAMENTADA | Codigo: GFI-F08<br>Version: 05<br>Pag. de |

## I. DATOS PERSONALES DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ | | | IDENTIFICACIÓN | CC | X | NIT |
| NÚMERO | 26522847 | DV | 6 | EMAIL | mayinmar@hotmail.com | | |
| CELULAR | 3144785468 | DIRECCIÓN | CLL 5 NO. 13-27 | CIUDAD | LA PLATA HUILA | | |

## II. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FACTURADOR ELECTRÓNICO | SI | | NO | X | RESPONSABLE DE IVA | SI | NO X |

De conformidad con lo establecido en el articulo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la apliación de lo señalado en el numeral 10 del articulo 206 del Estatuto Tributario y el segundo paragrafo del articulo 383, declaro bajo la gravedad de juramento que:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Soy Declarante de Renta** | SI | | NO | X |

De conformidad con lo establecido en el articulo 9 del decreto 2231 de 2023, para la aplicacion de lo señalado en el numeral 10 del articulo 206 del Estatuto Tributario,manifiesto bajo la gravedad juramento que

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos** | SI | | NO | X |

NOTA: si marca SI, se aplicara un descuento por retención en la fuente del 10%, 11%,4%, 6%
NOTA: si marca NO, usted podra acoger los beneficios señalados en el numeral 2.1 icluido el beneficio del 25% de renta excenta

**(Marque con x)**

| | |
|---|---|
| Pagos por salud a empresa de medicina prepagada o pagos de seguros de salud: | |
| Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC) | |
| Intereses o correción monetaria en virtud de préstamos para la adquisición de vivienda: | |
| Declaración juramentada de dependencia economica | |

Manifiesto libre voluntariamente que: La(s) personas relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi reponsabilidad y dependencia de acuerdo con el paragrafo 3 del Articulo 2 Decreto 099 de 2013

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO D DOCUMENTO | | | | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC | RC | TI | CE | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el articulo 2 del Decreto 099 de 2013.**

FIRMA DEL DECLARANTE/CONTRATISTA

## INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO

**DATOS PERSONALES DEL CONTRATISTA**
Corresponde al nombre, identificación, celular, dirección y, correo electronico del contratista
**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**
**Facturador Electrónico:** indicar si es facturador electrónico.
**Responsable de IVA:** Marcar si es responsable de impuestos a las ventas IVA.
**Soy declarante de Renta.** Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.
**Tomaré costos y deducciones:** indicar si toma costos y deducciones, si marca SI, se aplicara retención en la fuente del 10%, 11% y si marca NO, aplicará las deducciones respectivas los cuales marcará con una x segun corresponda y anexar los certificados.
**Declaración juramentada de dependencia económica:** si marca esta opción debe relacionar cada uno de los dependientes con nombre, cedula y parentesco