	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, JULIE STEPHANIE BARRETO PEÑA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.051.161, 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

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

- 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) _____

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

SI NO

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


SI NO

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



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL

	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.			
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 mayo de 2026.



Firma del Contratista

C.C. No.1.019.051.161



BANCO COMERCIAL AV VILLAS
NIT: 860.035.827-5

CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Que BARRETO PENA JULIE STEPHANIE identificado con CC. No 1,019,051,161 tienen con el **BANCO AVVILLAS** un **CRÉDITO HIPOTECARIO PESOS** número: 3251261 - 8 , que a diciembre 31 de 2025 presenta el siguiente estado:

Fecha de desembolso	2024/06/28
Monto original del préstamo	\$99,842,650.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2024	\$93,643,071.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2025	\$85,474,996.00
Saldo cuenta por cobrar a Diciembre 31 de 2025	\$0.00
Valor pagado por corrección monetaria - UVR	\$0.00
Valor pagado por intereses	\$9,180,647.00
Total pagado por todo concepto por el deudor	\$17,348,722.00
Alivio Gobierno Nacional decreto 1143 de 2009	\$0.00
Total pagado por todo concepto	\$17,348,722.00
Numero de Cuotas pagadas en el año	12
Intereses causados no pagados	\$0.00
Valor Total deducible (D.R. 331/76)	\$9,180,647.00

IMPORTANTE:

De acuerdo con el Artículo 119 del Estatuto Tributario, la deducción de los Créditos para Adquisición de Vivienda estará limitada a \$59,759,000.00

Se expide esta certificación el 2026/02/25

No requiere Firma (Artículo 10 D.R. 836/91)

Revisor Fiscal KPMG S.A.S. PBX: (571) 618 81 00, Calle 90 No 19 C 74, A.A. No.9122 de Bogotá D.C. Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero del Banco AVVillas José Federico Ustáriz González, para atención Personalizada: En Bogotá en la Carrera 11A No. 96-51 Oficina 203 en un horario de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes. Atención telefónica: 601-6108161 en los mismos horarios. A través de medios electrónicos: Radica tu queja directamente en la Defensoría del Consumidor Financiero, en un horario 24 /7 a través de los siguientes medios: Correo Electrónico: defensoravillas@ustarizabogados.com PáginaWeb: <https://ustarizabogados.com/>, También puede presentar sus quejas con destino al Defensor en cualquier oficina del Banco o en la línea Audiovillas.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) JULIE STEPHANIE BARRETO PEÑA identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1019051161, canceló la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS \$1.847.160,00 por concepto de PC ESPECIAL CON POS durante el 2025

Beneficiarios contrato:

Nombre	Identificación	Parent.	Base Cálculo IVA	Valor IVA	Valor Cancelado
JULIE STEPHANIE BARRETO PEÑA	CC - 1019051161	TR	\$ 1,759,200	\$ 87,960	\$ 1,847,160
Total			\$ 1,759,200	\$ 87,960	\$ 1,847,160

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), para efectos Tributarios, en Bogotá a los 31 días del mes de mayo de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12980699