

	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, PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 78.037.414 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
THIAGO ANTONIO ARGEL BEDOYA	HIJO	11

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, BRENDA BEATRIZ BEDOYA BEDOYA identificado (a) con la C.C. No. 1064.979.087 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) ____
- **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 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___



**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 Montería a los 31 días del mes de Julio de 2026

Atentamente,



PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA
C.C. No. 78037414 DE CIENAGA DE ORO



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

Montería, 31 de Julio del 2026.

CERTIFICACIÓN

Yo, **WILSON ENRIQUE MENDOZA MERCADO**, identificado con la cédula de ciudadanía **6.888.463** de Montería, residente en la ciudad de Montería y de ocupación Contador Público. Con tarjeta profesional No. **151278-T**, CERTIFICO, Que la persona relacionada a continuación, depende económicamente de **PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA** con cedula de ciudadanía No. 787.037.414 de Ciénaga de Oro, en la dirección: Berastegui/Ciénaga de Oro- Córdoba.

Tipo de Documento	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
T.I	1065010277	THIAGO ANTONIO ARGEL BEDOYA	HIJO

Según la información suministrada certifico que la persona relacionada anteriormente, tienen la calidad de dependiente a su cargo y en la actualidad no genera ingresos.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Montería a los treinta (31) días del mes de Julio de 2.026.

Atentamente,



WILSON MENDOZA MERCADO
CC# 6.888.463 de Montería
T.P # 151278-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

151278-T

WILSON ENRIQUE
MENDOZA MERCADO
C.C. 6888463
RESOLUCION INSCRIPCION 204 **FECHA 1/2010**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO **161708**



FIRMA DEL TITULAR **76238**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54030716

54030716



NUIP 1.065.010.277

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☒ Notaria ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

REGISTRADURIA DE CERETE - COLOMBIA - CORDOBA - CERETE

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ARGEL

BEDOYA

Nombre(s)

THIAGO ANTONIO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2015

Mes

FEB

Día

20

MASCULINO

POSITIVO

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

52903251-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BEDOYA BEDOYA BRENDA BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.064.979.087

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARGEL SIERRA PLINIO FIDEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 78.037.414

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARGEL SIERRA PLINIO FIDEL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 78.037.414

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

[Firma manuscrita]

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

2015

Mes

MAR

Día

2

CARLOS ANDRES

TAPIA - REGI

Nombre y firma

[Firma manuscrita]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -