

	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, GLADYS NELSY GARCÉS CARABALÍ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 25718728, 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
ISABELLA NÚÑEZ GARCÉS	HIJA	7 AÑOS

- 1.1. Declaro que mi cónyuge HEISER HARLEY NÚÑEZ RODRÍGUEZ, **identificado** con la C.C. No. 1059046249 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 X 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 conyuge 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 ☒ 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 JULIO de 2026

Atentamente,



C.C. No. 25718728 Timbiquí



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




REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial: **59354204**

NUIP: **1.114.959.679**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina:
 Registradora ☐ Notaria ☒ Notario ☐ Catalogo ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Fidei ☐ Código: **V X G**
 País: **Colombia** - Departamento: **Valle** - Corregimiento o a Inspección de Policía: **Jamundi**

NOTARIA 1 JAMUNDI COLOMBIA VALLE JAMUNDI

Datos del inscrito:
 Primer Apellido: **NÚÑEZ** Segundo Apellido: **GARCÉS**
 Nombre(s): **ISABELLA**
 Fecha de nacimiento: **2018** Mes: **DIC** Día: **09** Sexo: **FEMENINO** Grupos sanguíneos: **A** Estado Civil: **NEGATIVO**
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o a Inspección de Policía): **COLOMBIA VALLE CALI**

Tipo de documento: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo: **15151747-0**

Datos de la madre o padre: (Para casos de parto hospitalario con libro materno, o parto del mismo tipo, anexar el preceptor que indique los documentos para el primer apellido del inscrito)
 Apellidos y nombres completos: **GARCÉS CARABALI GLADYS NELSY** Nacionalidad: **COLOMBIA**
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 25.718.728**

Datos de la madre o padre: (Para casos de parto hospitalario con libro materno, o parto del mismo tipo, anexar el preceptor que indique los documentos para el segundo apellido del inscrito)
 Apellidos y nombres completos: **NÚÑEZ RODRIGUEZ HEISER HARLEY** Nacionalidad: **COLOMBIA**
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.059.046.249**

Datos del declarante:
 Apellidos y nombres completos: **NÚÑEZ RODRIGUEZ HEISER HARLEY** Firma: **Heiser Harley N. R.**
 Documento de identificación (Clase y número): **CC 1.059.046.249**

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 **2018** Mes **DIC** Día **19**

Reconocimiento paterno:
 Nombre y firma del fundado: **Heiser Harley N. R.** Nombre y firma del fundado: **MARTHA FERRER RIVERO**
 Firma: **Heiser Harley N. R.** Firma: **MARTHA FERRER RIVERO**

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2024

Nombre del titular:	GLADYS NELSY GARCES CARABALI
Número de Documento:	25718728
Nombre del segundo titular:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	2571872818
Fecha de desembolso:	15/05/2023
Valor desembolsado:	\$59.846.030
Saldo Capital a: 31/12/2023	\$58.323.577
Saldo Capital a 31/12/2024	\$55.780.170
Saldo Intereses a 31/12/2024	\$480.667
Saldo Seguros a 31/12/2024	\$31.312
Saldo Otros cobros a 31/12/2024	\$0
Saldo total a 31/12/2024	\$56.292.149
Anticipo Cuotas futuras	\$0
Pagos del Periodo Capital:	\$2.543.407
Pagos del Periodo Intereses:	\$4.537.647
Pagos del periodo intereses de mora:	\$35.221
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	\$641.382
Pagos efectuados por terceros:	\$0
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	\$4.537.647

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará
limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$56.478.000 para el año gravable 2024
según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo
1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2024

Sede principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601 307 7070
Línea gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Punto de atención principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11
Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombiana
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co