

	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, Alvaro Andrés Montenegro Poches, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.871.365, 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 Ernesto Montenegro Espinosa	Hijo	9

- 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 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 ☒ ___

- 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

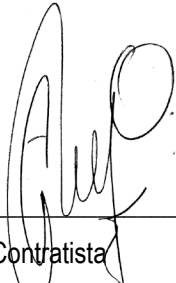
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 julio de 2026

Atentamente,


 Firma del Contratista
 C.C. No. 1.124.871.365 de Villavicencio

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

NUIP 1027299602

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicath Serial 55602651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número 4 ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 9E ☐
--	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------------------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
 COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido MONTENEGRO	Segundo Apellido ESPINOSA
Nombre(s) JUAN-ERNESTO	
Fecha de nacimiento Año 2017 Mes ENE Día 06	Sexo (en letras) MASCULINO
Grupo sanguíneo 0	Factor Rh POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ	

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 13894789-4
--	--

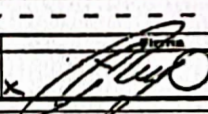
Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ESPINOSA DONCEL NATALIA
Documento de identificación (Clase y número) CC 1122654228 de RESTREPO
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MONTENEGRO POCHES ALVARO ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) CC 1121871365 de VILLAVICENCIO
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONTENEGRO POCHES ALVARO ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) CC 1121871365 de VILLAVICENCIO
Firma 

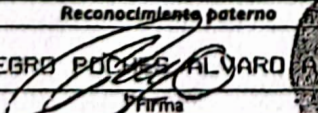
Datos primer testigo

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 2017 Mes ENE Día 06	que autoriza GLADYS MONTENEGRO POCHES ALVARO ANDRES
--	---

Reconocimiento paterno MONTENEGRO POCHES ALVARO ANDRES 	Nombre GLADYS MONTENEGRO POCHES ALVARO ANDRES 
---	---

ESPACIO PARA NOTAS

LV 205 F 142 / RESOLUCION 14058 DE DICIEMBRE 19 2016

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

55602651