

	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, Tatiana Laura Alejandra Martínez Mora; identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023876191 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 ☒ 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 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

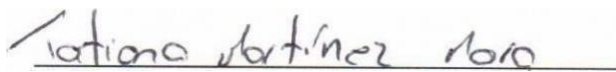
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 ____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 Cúcuta a los 30 días del mes de octubre de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1023876191



**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

1. En la justificación de la Cesión, debes corregir valores, verificar números decimales

2. Verificar valor a ceder

3.. HOJA DE VIDA: SIDEAP- En Sideap- en número de cto poner CARGO O CONTRATO poner ABOGADA Y número de cto

3.1 Experiencia Laboral cto 2019501- las fechas que aparecen en la certificación son estas

FECHA DE INICIO 26-mar-2019 -FECHA DE TERMINACIÓN 25-ago-2019 (CORREGIR)

3.2 CTO 2021-31 -la certificación que esta no es la que está adjunta - Revisar fechas

3.3 CTO 2022-1250 -Solo poner certificado del cto mencionado

3.4 CTO 2023-200 -Fecha de inicio que registra en la certificación es 24/ene/2023

4. CARPETA CESIONARIO

4.1 Falta anexar Numeral 7 (Cédula de Ciudadanía por ambas caras.)

4.2 Falta anexar Numeral 9 (Tarjeta profesional, matrícula profesional y/o registro profesional)

4.3 Debe actualizar examen médico Numeral 11 (ya que, su última actividad laboral fue el 26 de Nov del 2024. Lleva más de 6 meses sin ningún tipo de actividad)

4.4 Fecha de generación del Rut debe ser una fecha más cercana, ya que es del año pasado

4.5 Fecha de generación del Rit debe ser una fecha más cercana, ya que es del año pasado

4.6 Corregir -Valor Propuesta de servicios numeral 25

4.7 Pantallazo donde consta la creación del futuro contratista en SECOP II- Numeral 26 -debe venir así



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**