

	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, Sugey Cristina Taborda Giraldo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 43155654 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 Felipe Holguín Taborda	Hijo	19

- 1.1. Declaro que mi cónyuge _____ identificada 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 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

 <p>Agencia Nacional de Tierras</p>	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 28 días del febrero de 2026 de

Atentamente,

NIT 800.214.750-7

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA - DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

CERTIFICA

Que **HOLGUIN TABORDA JUAN FELIPE**, identificado con **TI 1034919072** de **Medellín (Antioquia)** y carnet **24258357**, se matriculó para estudiar en esta institución durante el periodo académico **2026-1**, en el nivel **3** del programa **Tecnología en Desarrollo de Software**, incorporado en el sistema interno del SNIES mediante Registro N.º **107535**, con una duración de **6** semestres.

Acreditación de Alta Calidad. Resolución 12544 del 13 de Septiembre de 2013 del MEN.

Intensidad semanal de 36 horas

El plan de estudios del programa de Tecnología en Desarrollo de Software se ofrece por Ciclos Propedéuticos con la Ingeniería de Sistemas

NOTA: Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de marzo del 2026.



JUAN CAMILO PATIÑO VANEGAS

Jefe de Oficina Admisiones, Registro y Programación Académica

C.C. 8.060.849



Si quiere verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o haga clic [aquí](#), y al ingresar, digite el código de seguridad: **802eca7b-2299-4aae-b7fa-010ef5343c6**

Documento generado por el software SIC

