<<Municipio>>, <<Fecha DD/MM/AAAA>>

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. del decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad del juramento que, como prestador de servicios en ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA con NIT. 900524808 - 8, **SI \_ NO \_** aplicaré costos y deducciones asociados a los ingresos soportados por las facturas o cuentas de cobro que se relacionan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuenta de cobro #** | **Valor total cuenta de cobro** |
|  |  |

Cordialmente,

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre:

CC: