	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, David Camilo Alayon Congote, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1019046022, 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 ___

- **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 conyuges.** 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 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.	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	3833-2025	8.010.200
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 octubre de 2025

Atentamente,



DAVID CAMILO ALAYON CONGOTE
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. No. 1019046022



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

Últimas modificaciones

ID del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de cierre	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
850136	3855-2025	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS**	Entidad Estatal	28/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	30/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	David Camilo Alayón Congote	40.661.000 COP	En ejecución Detalle
851403	ANT-CPS-2025-10942	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	22/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	31/12/2025 23:59:00 (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	David Camilo Alayón Congote	27.779.400 COP	En ejecución Detalle
4164791	28669 de 2025	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI *	Entidad Estatal	18/09/2025 8:00:00 AM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	30/12/2025 23:59:00 (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	David Camilo Alayón Congote	19.358.128 COP	Cerrado Detalle
3157946	2476-2024	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS**	Entidad Estatal	07/09/2024 12:00:00 AM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	30/09/2024 23:59:00 (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	David Camilo Alayón Congote	20.540.100 COP	Cerrado Detalle
3414927	ANT-CPS-2023-1210	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	21/01/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	31/12/2023 23:59:00 (UTC-05:00) <small>siguiente hora</small>	David Camilo Alayón Congote	60.800.000 COP	Cerrado Detalle

[Cambiar el modo de pantalla](#)

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Notas
- Expediente aprobacion
- Firmado
- Firmado y asociado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Derivados
- Firmados y Terminados anualmente

HERRAMIENTAS