	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, **Cyndi Camila Vargas Rey**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1032492344, 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, _____ 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) X
- 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) X

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



	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.	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTIN CODAZZI	34966 DE 2025	PAGO A DESTAJO

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,



Firma del Contratista
C.C. No. 1032492344



**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

ANEXO

Screenshot of a web application interface for contract management. The page shows a search bar, navigation menu, and a table of contract modifications.

Administración de contratos

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
6842671	34966 DE 2025	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	Entidad Estatal	-	31/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Camila Vargas	16.170.000 COP	Firmado	Detalle
5882177	32728 DE 2025	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	Entidad Estatal	22/01/2025 8:15:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	29/08/2025 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Camila Vargas	36.000.000 COP	Terminado	Detalle
6754161	ANT-CPS-20258751	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	-	31/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Camila Vargas	19.200.000 COP	Firmado	Detalle
6158389	CO1.PCINTR.7581736	FONDO ROTATORIO DEL DANE (FONDANE)	Entidad Estatal	4/03/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/09/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Camila Vargas	16.114.800 COP	En ejecución	Detalle
5701298	CO1.PCINTR.6823310	FONDO ROTATORIO DEL DANE (FONDANE)	Entidad Estatal	1/10/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2024 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Camila Vargas	15.680.000 COP	En ejecución	Detalle

[Ver más](#) [Cambiar el estilo de paginación](#)

OPCIONES VER HERRAMIENTAS

Últimas modificaciones