Agencia de Desarrollo Rural	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN	Código	F-FIN-005
		Versión	9

CERTIFICACIÓN:

Yo, **DERAYME MARIA MONTES DE OCA DIAZ** Identificado (a): CC: X CE:

Número: 32764893 para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del articulo 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 **de mi económicamente:**

DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA APLICACIÓN DEDUCCION RETENCION EN LA FUENTE

Deducción de Dependientes

Marque con (X) la(s) opción(es) que cumpla(n) con las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
Anexar registro civil de nacimiento

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; o en los programas ténicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente,
Anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.

3.Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal
Anexar certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

4. El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientes sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sen certificados por Medicina Legal.
Anexar certificación anual de contador público y/o certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Anexar certificación anual de contador público y/o certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

Relación de Dependientes

Tipo de Documento	No. De Identificación	Parentesco	Nombres y Apellidos	Edad

Por otra parte, para efectos de disminuir la base de retencion me permito indicar los conceptos sobre los cuales solicito se aplicado el(los) beneficio(s), el(los) cual(es) solo seran tenidos en cuenta si se anexan los certificados y demas soportes correspondientes que cumplan con los requsitos establecidos:

Marque con X la(s) opción(es) que cumpla(n) con los requisitos sobre la(s) cual(es) va solicitar el beneficio:

1. Deduccion por pagos de intereses de creditos hipotecarios y/o leasing habitacional (adjuntar certificacion tributaria)

2. Deduccion por pagos de medicina prepagada, plan complementario de salud y/o polizas de salud (adjuntar certificacion tributaria)

3. Deduccion por descuentos para aportes voluntarios en pensiones y/o AFC (adjuntar autorizacion de descuento y certificacion bancaria)

Esta declaración se firma el : **26/03/2026**

Derayme Montes De Oca

Firma

Nombres y Apellidos **DERAYME MARIA MONTES DE OCA DIAZ**