	<b>FORMA</b>	DECLARACIÓN JURAMENTADA	<b>CÓDIGO</b>	GEFIN-F-004
	<b>ACTIVIDAD</b>	GESTIÓN DE PAGOS	<b>VERSIÓN</b>	6
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN FINANCIERA	<b>FECHA</b>	26/01/2023

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, KAREN DANIELA HOYOS CALLEJAS, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1024600426, 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
JOSEPH ANDRES OTAVO HOYOS	HIJO	8

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 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 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 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



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL

	<b>FORMA</b>	DECLARACIÓN JURAMENTADA	<b>CÓDIGO</b>	GEFIN-F-004
	<b>ACTIVIDAD</b>	GESTIÓN DE PAGOS	<b>VERSIÓN</b>	6
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN FINANCIERA	<b>FECHA</b>	26/01/2023

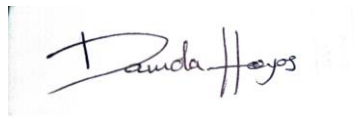
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) *Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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.			
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 30 días del mes abril de 2026

Atentamente,



Firma del Contratista Karen Daniela hoyos callejas

C.C. No. 1024600426



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL**

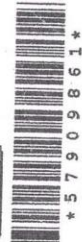


<b>FORMA</b>	DECLARACIÓN JURAMENTADA	<b>CÓDIGO</b>	GEFIN-F-004
<b>ACTIVIDAD</b>	GESTIÓN DE PAGOS	<b>VERSIÓN</b>	6
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN FINANCIERA	<b>FECHA</b>	26/01/2023



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

NUIP 1023412621      Indicativo Serial 57909861



**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 56      Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ D.C.

**Datos del inscrito**

Primer Apellido OTAVO      Segundo Apellido HOYOS

Nombre(s) JOSEPH ANDRES

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes OCT Día 26      Sexo (en letras) MASCULINO      Grupo sanguíneo O      Factor RH +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)  
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ D.C.

**Tipo de documento precedente o Declaración de testigos**

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO      Número certificado de nacido vivo 14144981-1

**Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos HOYOS CALLEJAS KAREN DANIELA

Documento de identificación (Clase y número) C.C.# 1.024.600.426 DE BOGOTÁ      Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos OTAVO CARDENAS JOSE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.# 1.073.714.102 DE SOACHA-CUNDINAMARCA      Nacionalidad COLOMBIANO

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos OTAVO CARDENAS JOSE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.# 1.073.714.102 DE SOACHA-CUNDINAMARCA      Firma *Jose Armando Otavo*

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos Cardenas

Documento de identificación (Clase y número)      Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)      Firma

**Fecha de inscripción** Año 2017 Mes OCT Día 31

**Nombre y firma del funcionario que autoriza** BEBÉ FRANCISCO ESCALONA

**Reconocimiento paterno** *Jose Armando Otavo Cardenas*

**Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento** BEBÉ FRANCISCO ESCALONA

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS 213 DEL FOLIO 106 DE LA NOTARÍA 56 DE BOGOTÁ.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

RAY