

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2024

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PAOLA VALLEJO CARDONA
No. IDENTIFICACIÓN	C.G. 39.449.114
SERVICIO PRESTADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN EN LA GENERACIÓN DE CONTENIDO PUBLICITARIO EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN – IMER

DECLARANTE DE RENTA ☒ NO DECLARANTE DE RENTA ☐

1. CREDITO DE VIVIENDA

a. ¿Paga intereses por créditos de vivienda?	SI		NO	X
b. ¿Adjunta certificación?	SI		NO	X
c. ¿Crédito Compartido?	SI		NO	X

En caso de contestar afirmativamente el punto 1c:

% que le corresponde

Valor que le corresponde

2. PAGOS DE SALUD

¿Realiza Aportes a Salud (Medicina prepagada) ☐ SI ☒ X ☐ NO

3. REALIZÓ O REALIZA APORTES A CUENTAS AFC (Cuenta de Ahorro y Fomento a la Construcción)

☐ SI ☐ NO ☒ X

4. DEPENDIENTES

Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES.

a) Hijos menores de 18 años. <u>Copia Registro civil de nacimiento.</u>	SI
b) Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. <u>Copia Registro civil de nacimiento y certificado de estudio o pago respectivo.</u>	NO
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, <u>certificado por Medicina Legal.</u>	NO
d) Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, <u>certificada por contador público</u> , o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean <u>certificados por Medicina Legal.</u>	NO
e) Padres y 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, <u>certificada por contador público</u> , o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean <u>certificados por Medicina Legal.</u>	NO

Relación de dependientes

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco
ISAAC ARBELAEZ VALLEJO	TARJETA IDENTIDAD	1035009353	7	HIJO

5. Art 17 Par 2 ley 1819-2016, La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

La anterior se firma el día 3 del mes de 3 del año 2024

La información declarada en este formato se firma bajo la gravedad de juramento.

PAHOLA VALEJO C.

Firma

Fecha Actualización: 22/01/2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55165156

NUIP 1035009353

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número 20

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ARBELAEZ

VALLEJO

Nombre(s)

ISAAC

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2016

Mes

NOV

Día

12

MASCULINO

X

X

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

13820053-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALLEJO CARDONA PAOLA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 39449114

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARBELAEZ RINCON CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 98549532

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARBELAEZ RINCON CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 98549532

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

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

2016

Mes

NOV

Día

15

Nombre y firma del funcionario que autoriza
BLANCA YOLANDA BERNARDEZ BELLO

Nombre y firma del funcionario que autoriza
BERNARDEZ BELLO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE EXIGE DE HUELLAS PLANTARES POR PRESENTAR DIFICULTADES TÉCNICAS PARA DICHA TOMA (DECRETO 1873 DE 1971, ARTÍCULO 26.)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



55165156