CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)

Acevedo, 02 de diciembre de 2024

Señores
MUNICIPIO DE ACEVEDO

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que tengo a mi cargo las siguientes personas en calidad de dependientes:

Nombre y Apellido del Dependiente	N° Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
YULY LORENA ORDOÑEZ NORIEGA	1083871325	ESPOSA
EMILIANO MUÑOZ ORDOÑEZ	1077250032	HIJO
MONTSERRAT MUÑOZ ORDOÑEZ	1079538008	HIJA

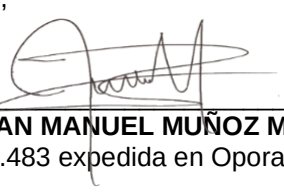
2. Que mensualmente pago pólizas de salud a compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, planes adicionales de salud o servicios de medicina prepagada a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio mío y/o de mis dependientes, por valor de $ _____. (adjunto pago del mes) **NO APLICA**

3. El valor de los aportes **mensuales** a Fondos de Pensiones Voluntarias en el Fondo _____COLPENSIONES___ es de $_____336.500_____ **y/o** el ahorro **mensual** que realizo en cuentas AFC y/o AVC en la entidad financiera _____es de $ _____. (adjunto pago de los aportes del mes de abril)

4. Que mensualmente pago Intereses sobre préstamos de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional por valor de $_____ en la entidad financiera _____. (adjunto pago del mes) **NO APLICA**

4. Solicito al MUNICIPIO DE ACEVEDO, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de $_____. **NO APLICA**

Atentamente,



Firma: _____
Nombre: **JOAN MANUEL MUÑOZ MOTTA**
C.C.: 83.219.483 expedida en Oporapa (H).