

Señores

**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**  
**Atn. Area Financiera**

**Referencia:** Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 3829 de 2024, suscrito entre el IDR D y JOSE DAVID CASTIBLANCO ALBARRACIN identificado con C.C 1023037518, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

**A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato.** SI  NO

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).  
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

**B. Soy Pensionado (a)** SI  NO

Requiere adjuntar certificación de pensión

**C. Soy declarante de renta** SI  NO

**D. Soy responsable de Iva** SI  NO

**E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de:**

**Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A**

1. Durante el año 2024 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI  NO

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

• Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI  NO

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI  NO

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente  (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

**Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio**

3. Durante el año 2024 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI  NO   
**Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.**
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios SI  NO   
**Anexar copia del pago.**
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC SI  NO   
**Anexar copia de la consignación.**
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI  NO
7. Número de dependientes 0
- Hijos menores de 18 años SI  NO   
**Requiere registro civil.**
  - Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación SI  NO   
**Requiere anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.**
  - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI  NO   
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**
  - Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad SI  NO   
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**
  - Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad SI  NO   
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma:  \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ NCO ALBARRACIN  
 Cédula: \_\_\_\_\_

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.