	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Financiera	CÓDIGO	AGFF.23
	FORMATO	Certificación de retención en la fuente para independientes	VERSIÓN	2

CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA RENTAS DE TRABAJO DEL RÉGIMEN ORDINARIO

Yo Jose Leonardo Becerra Apiscope, identificado con cédula de ciudadanía No. 1140420436 expedida en Barquisimeto-Venezuela, con el fin de acogerme a la aplicación de la retención en la fuente por rentas de trabajo de que trata el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De la misma manera, quedo comprometido a que en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, informaré tal situación por escrito.

DEDUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de liquidación de la base de retención, se requiere diligenciar la información solicitada a continuación, la cual hacen parte de las deducciones de acuerdo con el artículo 387 del Estatuto Tributario; en ningún caso estas deducciones podrán superar el 40% de los ingresos del mes.

- Intereses o correcciones monetarias en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.

Entidad: _____

Valor interés (mensual) mes anterior: _____

Este beneficio será utilizado: Únicamente por mí _____


Por mi cónyuge y por mi _____

Observación:

- Poseo personas dependientes

No: __X__

Si: _____

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA			
	PROCESO	Gestión Financiera	CÓDIGO	AGFF.23
	FORMATO	Certificación de retención en la fuente para independientes	VERSIÓN	2

Nombre: _____

Parentesco: _____

- Medicina prepagada vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud y pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros, vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia que impliquen protección al trabajador, su conyugue, sus hijos y/o dependientes.

Entidad: _____ Valor aporte: \$ _____

- Aportes voluntarios a cuentas AFC

Entidad: _____ Valor aporte: \$ _____

- Aportes voluntarios a fondos de pensiones

Entidad: _____ Valor aporte: \$ _____

Adicionalmente certifico que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que los mismos no son soporte para el pago de otros contratos que poseo con otras entidades.

Las planillas presentadas tienen un Ingreso Base de Cotización (IBC), de mínimo el 40% de los ingresos brutos del mes.

Se expide en Bogotá,
a los 16/12/2024



Firma _____

C.C. 1140420436

E-mail Notificación: leonardoapiscope@gmail.com _____

Acepta ser notificado por este medio

Sí

No