DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2025

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIANA GIRALDO JARAMILLO
No. IDENTIFICACIÓN	1036948477
SERVICIO PRESTADO	APOYO ADMINISTRATIVO

DECLARANTE DE RENTA		NO DECLARANTE DE RENTA	X

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**		**NO**	X

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. **Copia Registro civil de nacimiento.**	NO
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. **Copia Registro civil de nacimiento y certificado de estudio o pago respectivo.**	NO
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, **certificado por Medicina Legal.**	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, **certificada por contador público**, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean **certificados por Medicina Legal.**	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, **certificada por contador público,** o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean **certificados por Medicina Legal.**	NO

Relación de dependientes

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco

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 _____marzo_____ del año ____2025_____

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

Juliana Giraldo Jlo.

Firma

Fecha Actualización: 22/01/2024