CIUDAD Y FECHA: Bogotá 25 de marzo de 2025

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá

Yo, **ENRIQUE OSPINO CARO,** Identificado con la cédula de ciudadanía No **18.925.522,** para efectos de aplicación de la retención en la fuente 2025, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento, Así:

1) **NO** (☒) **SI** (☐) SOY DECLARANTE DE RENTA

2) **NO** (☒) **SI** (☐) Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el **Artículo 392** del Estatuto Tributario (esto es el 10%, 11%, 6%, 4% según corresponda).

3) **NO** (☐) **SI** (☒) Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación del servicio de manera personal o de la realización de la actividad económica.

4) **NO** (☐) **SI** (☒ Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el **Artículo 383** del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.

4.1: NO (☒) SI (☐) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. *(si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 #5-Parg. 10, ET.)*

4.2: De acuerdo con lo anterior, solicito los beneficios tributarios establecidos ART.387 Y 388 y 206 E.T(parágrafo 5, numeral 10) modificados por la ley 1277 de 2022 decreto 2231 de 2023, Así:

- Dependientes (Describir hasta cuatro personas que dependan económicamente de usted y determinar su parentesco) Mínimo 32 UVT NO **(☐) SI (☒**:

  NOMBRE: NIDIA AMPARO CARRASCAL FLOREZ
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C 49.668.259
  PARENTESCO: ESPOSA

  NOMBRE: DANNA VANESA OSPINO CARRASCAL
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C 1.118.871.914
  PARENTESCO: HIJA

  NOMBRE: SILVIA PATRICIA OSPINO CARRASCAL
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C 1.007.406.063
  PARENTESCO: HIJA

  NOMBRE: CAMILA OSPINO CARRASCAL
  TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: T.I 1.139.325.315
  PARENTESCO: HIJA

- Deducción por aportes a salud (medicina prepagada, plan complementario, seguros de salud, etc.) valor pagado año 2025 **NO (☒) SI (☐)**. (anexar certificación en el 1er corte)

- Informo que efectuó pago Intereses por préstamo para adquisición de vivienda por instituciones financieras, valor pagado año 2025. **NO (☒) SI (☐)** (anexar certificación en el 1er corte)

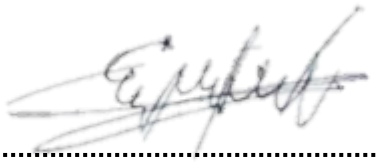
- Informo que efectuó aportes a cuentas AFC Ahorros fomento para la construcción **NO (☒) SI (☐)** (anexar soporte de pago de aportes mensuales)

- Informo que efectuó pago Aportes Voluntarios a pensiones. **NO (☒) SI (☐)** **diferentes a los obligatorios -** (anexar soporte de pago de aportes mensuales).

5) De acuerdo con mi RUT, informo que **NO (☒) SI (☐)** pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

6) De acuerdo con mi RUT, informo que **NO (☒) SI(☐)** soy responsable de impuesto a las ventas – (IVA), Anexar (RUT y certificación de resolución de facturación electrónica).

Nota: Adjunto las respectivas certificaciones y/o soportes para la aplicación de beneficios solicitados, adicionalmente me comprometo a informar de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



.....

NOMBRE: ENRIQUE OSPINO CARO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 18.925.522
DIRECCION CORRESPONDENCIA: CARRERA 5 No 20-22 BARRIO RANCHERIA
NUMERO CELULAR: 3133710707
CORREO ELECTRONICO: OSPICARO1972@HOTMAIL.COM