CIUDAD Y FECHA: _____ __ de _____ de 2026

Señores **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO**
Bogotá

Yo, Edwin Alejandro Gil R.
Identificado con la cédula de ciudadanía No 80.123.910
para efectos de aplicación de la retención en la fuente 2026, 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: Luis Alejandro Gil Boloche
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: T.I. 1.023.665.573
PARENTESCO: Hijo

NOMBRE: Santiago Gil Reyes.
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC. T.I. 1.016.730.365
PARENTESCO: Hijo

NOMBRE: Thomas Gil Reyes.
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC. T.I. 1.016.730.365
PARENTESCO: Hijo.

- Deducción por aportes a salud (medicina propagada, 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: Edwin Alejandro Gil. P.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 80.173.910
DIRECCIÓN: Cra 5ª # 75 a 19. Sur. Int. 11,
NUMERO CELULAR: 3057307739.