DECLARACION JURAMENTADA

Yo Freyddel Brincha Bailarin identificado(a) con documento de identidad No.1147935367 y con contrato y/o acto administra 205 vigencia 2026 solicito aplicar sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales él régimen de retención en la fuente por renta así:

Por favor marque con una (x)

1. **Soy residente para efectos tributarios en Colombia, en concordancia al cumplimiento del artículo 10 del Estatuto Tributario: SI_X__ o NO___**

- Si su respuesta es **NO,** (no es residente fiscal), su retención en la fuente será aplicada conforme al artículo 408 E.T y únicamente debe continuar con la firma de este formato.
- Si su respuesta es **SI,** (es residente fiscal), solicito para efectos de la retención en la fuente la aplicación del artículo así: (escoja la opción A o B)

Por favor marque con una (x)

A. ____ Articulo 392 Estatuto Tributario: Pagos o abonos en cuenta sobre Honorarios, Comisiones, servicios y arrendamientos, si su respuesta es afirmativa. (Aplica tarifas de retenciones generales para Honorarios o Servicios)

NOTA: Si usted se acoge a la retención en la fuente del artículo 392 del estatuto tributario no es necesario aportar los documentos mencionados en el numeral 2.

B. __X__ Artículo 383 Estatuto Tributario: Retención en la Fuente para Ingresos Laborales Gravados. (Si anexa soportes del punto 2, aplica deducciones y beneficios tributarios).

NOTA: Si los pagos recibidos por parte del Instituto Colombiano de Antropología e Historia**,** superan las 95 UVT mensuales, y se acogió a la retención en la fuente art 383 (opción B), usted puede adjuntar los documentos mencionados en el numeral 2 para obtener los beneficios y deducciones establecidos en el estatuto tributario.

A fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016, Ley 2277 de 2022 y decreto 2231 de 2023 y deducciones establecidas en el Estatuto Tributario, manifiesto **bajo la gravedad de juramento** que:

Por favor marque con una (x)

2. **Actualmente cuento con alguno de los beneficios relacionados a continuación y me permito adjuntar el respectivo documento soporte del mismo, en concordancia al cumplimiento del artículo 387, y Articulo 126-1 del estatuto tributario.**

2.1	Dependientes económicos	**SI**		**NO**	X
2.2	Planes de salud adicional o medicina prepagada.	**SI**		**NO**	X
2.3	Intereses créditos hipotecarios.	**SI**		**NO**	X
2.4	Ahorro en cuentas AFC.	**SI**		**NO**	X
2.5	Ahorro de pensiones voluntarias.	**SI**		**NO**	X

Ver: Recomendaciones y listado de documentos.

3. **De manera voluntaria solicito que el Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH, mensualmente aplique una retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 383 y 392 del estatuto tributario así:**
   Valor mensual a retener adicional: $ _____

Esta declaración la hago a los____ días del mes de ____del año ____, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino al Instituto Colombiano de Antropología e Historia, para que surta los efectos legales.

Nota: Favor diligenciar la totalidad de la información. En caso de no realizarlo, se entenderá que su respuesta es negativa y no se tendrá en cuenta ninguno de estos campos.

De la misma forma, si su respuesta es positiva deberá adjuntar TODOS y cada uno de los documentos soporte para garantizar la depuración de manera correcta.

_____

Firma

Nombre: Freyddel Brincha Bailarin

No. de identificación: 1147935367

Dirección: Gilgal Ungía Choco

Teléfono: 3106438197

Email: Brinchabailarinfreyddel@gmail.com

Ciudad: Ungía Choco

País: Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA
Información de Dependientes A Cargo

Yo, _____ identificado(a) con documento de identidad No._____ y con contrato y/o acto administrativo No ___ en cumplimiento a lo dispuesto al parágrafo No. 2 del artículo 387 del estatuto tributario, de manera libre y espontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

En la actualidad los dependientes a mi cargo son los que a continuación se relacionan:

1. **HIJOS MENORES DE 18 AÑOS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE MIS INGRESOS:**

Nombre Completo	Identificación

DOCUMENTO SOPORTE: Registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad en caso de que aplique.

2. **HIJOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS QUE ESTUDIAN CON MIS INGRESOS:**

Nombre completo	**Identificación**	**Institución Educativa** (certificada por ICFES o autoridad oficial correspondiente)	**Grado escolar /Carrera/Programa Técnico**

DOCUMENTO SOPORTE: Certificación expedida por la entidad educativa en instituciones formales de educación superior certificada por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, en la que conste que se encuentra matriculado con fecha de expedición no mayor a treinta días. Copia de registro civil de nacimiento.

3. **CÓNYUGE O COMPAÑERO/A PERMANENTE, PADRES, HERMANOS QUE DEPENDEN DE MIS INGRESOS POR AUSENCIA DE INGRESOS, O INGRESOS EN EL AÑO MENORES A DOSCIENTOS SESENTA (260) UVT, O POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS, E HIJOS MAYORES DE 18 CON DEPENDENCIA ECONOMICA POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS**

Nombre completo	Identificación	Edad	Parentesco

DOCUMENTO SOPORTE: Certificación expedida por un contador público anexo el certificado vigente expedido por la Junta Central de Contadores no mayor a 90 días y

Copia de la Tarjeta Profesional, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal**.

Es mi responsabilidad informar al Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Grupo de Gestión Financiera y Contable, sobre cualquier novedad respecto al cambio de las condiciones que dieron origen a este beneficio tributario, para realizar los ajustes correspondientes.

Nota: Favor diligenciar la totalidad de la información. En caso de no realizarlo, se entenderá que su respuesta es negativa y no se tendrá en cuenta ninguno de estos campos.
De la misma forma, si su respuesta es positiva deberá adjuntar TODOS y cada uno de los documentos soporte para garantizar la depuración de manera correcta.

Se firma en

_____

Firma:
Nombre:
No. de identificación: