DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA**
No. IDENTIFICACIÓN	**74372304**

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; en caso de que desee obtener todo el beneficio, por favor adjuntar notificación donde los demás titulares renuncian al beneficio tributario.

% que le corresponde

2. PAGOS DE SALUD

¿Realiza Aportes a Salud, de acuerdo al artículo 387 numeral a y b del E.T.?	**SI**		**NO**	X	

3. DEPENDIENTES

¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES, definido en el artículo 387 – Parág. 2 del Estatuto Tributario?

1.	Hijos menores de 18 años. (adjuntar registro civil)	**X**
2.	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. (adjuntar registro civil y certificados de estudios)	
3.	Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, (adjuntar certificado por Medicina Legal y registro civil)	
4.	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. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	
5.	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. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	

***Calidad de los dependientes –(DUR 1625 de 2016 – Parágrafo del Art. 1.2.4.1.18.)**

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco
JUANA CATALINA NIÑO RODRIGUEZ	T.I.	1.145.326.306	12	HIJA
CARLOTA MICHELLE NIÑO RODRIGUEZ	T.I.	1.052.417.564	7	HIJA

La anterior se firma el día _____13_____ del mes de _____ABRIL_____ del año ____2026_____



Firma _____

CC No. 74372304

***Se firma bajo la gravedad de Juramento**