

	PROCESO FINANCIERO / SUBPROCESO CONTABILIDAD		Código: FFI.19
	FORMATO PARA APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE EN RENTA PERSONA NATURAL		Versión: 08
			Página 1 de 1

Decreto 2231 de 2023 - Aplicación de la Ley 2277 de 2022 - Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016

INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL - CÉDULA TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO

NOMBRE CONTRATISTA	DOLLY ESPERANZA ROJAS PEÑA	N.º Identificación.	37754358
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BUCARAMANGA		
NÚMERO DEL CONTRATO	2026001457		

Importante: Con el fin de diligenciar adecuadamente este formato, favor leer el Instructivo adjunto (pestaña 2).

Doy respuesta a las siguientes preguntas con el fin de que la Universidad Industrial de Santander aplique la retención en la fuente en renta de acuerdo con la reglamentación tributaria vigente.

I. DATOS GENERALES

a. ¿Es residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario?	SI	X
b. ¿Es declarante de renta?	SI	
c. ¿Es usted pensionado?	SI	
d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT)	SI	
e. ¿Haré uso de Costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación de SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la UIS relacionado en este formato? (Numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria.)	SI Haré uso	X

2. CONCEPTOS DEDUCIBLES Y RENTAS EXENTAS

Entre los conceptos de ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, deducciones y rentas exentas relacionados a continuación, usted anexa documentos para:

a. Certificado de pago mensual de Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias (RAIS, Art. 55 E.T.)	SI		NO	X
b. Comprobante de pago mensual de Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (Art. 126-1 E.T.)	SI		NO	X
c. Certificado de cuenta de ahorro y carta autorizando descuento para el fomento de la construcción - AFC (Art. 126-4 E.T.)	SI		NO	X
d. Comprobante de pago mensual medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud (Art. 387 E.T.)	SI		NO	X
e. Certificado de dependientes con los respectivos anexos (Art. 387 E.T.)	SI		NO	X
f. Certificado de pago de intereses sobre préstamos educativos del ICETEX y para	SI		NO	X
g. Solicitud para aplicar tarifa de retribuyente superior a la determinada en el Art. 383	SI		NO	X

3. DECLARACIÓN Y FIRMA

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado con la firma del presente formato, de manera libre y espontánea que, toda información aquí suministrada es verídica. Las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales doy plena fé y testimonio por cuanto me constan personalmente y, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

 Firma del Contratista	Teléfono 3187511936
	Dirección Calle 16 #19-48. Torre 1, apto 208
	Email dollylogia@gmail.com
	Fecha 9/04/2026