DECLARACIÓN PARA LA DETERMINACION DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A APLICAR. 2026 V.2

Pereira,14 de mayo de 2026

Señores
CARDER
ASUNTO: **Información para la determinación cedular según el artículo 103 del Estatuto Tributario. Para la vigencia 2026.**

Yo, Luz Adriana Londoño Ramirez, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1093224160 con CPS 133 de la vigencia 2026 como persona natural Residente actualmente en Colombia, manifiesto BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que la siguiente información es verídica:

1. Soy Residente en Colombia _____ **SI (x) NO ( )**
2. Los ingresos que devengo en CARDER corresponden a Rentas de trabajo según lo establecido en el Art. 103 del estatuto tributario. **SI (x) NO ( )**
3. Informo que, de mis ingresos por rentas de trabajo provenientes de la relación contractual con CARDER; **ME TOMARE** los costos y las deducciones asociadas a dichas rentas en la declaración de renta de la vigencia 2026 (a presentar en el 2027) _____ **SI ( ) NO (x)**

Si marca SI, se procederá a la aplicación de la retención en la fuente a tarifa general, es decir, por concepto de honorarios (10% u 11%), servicios (4% o 6%). Artículo 392 ET

4. Informo que soy responsable de declarar renta _____ **SI ( ) NO (x)**

5. Como el numeral (2) de la presente declaración es SI (X), y el numeral (3) es NO (X), solicito el reconocimiento de las siguientes deducciones y exenciones, para la aplicación del artículo:

5.1 Aportes obligatorios a Pensión.	**SOLO SI CORRESPONDE AL MISMO PERIODO DE PAGO**	Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.2 Aportes obligatorios a salud.	**SOLO SI CORRESPONDE AL MISMO PERIODO DE PAGO**	Adjunto soporte **SI ( ) NO(x).**
5.3 Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales.	**SOLO SI CORRESPONDE AL MISMO PERIODO DE PAGO**	Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.4 Aportes voluntarios fondo Pensiones obligatorias	**SOLO SI CORRESPONDE AL MISMO PERIODO DE PAGO**	Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.5 Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.		Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.6 Pagos Por Salud medicina prepagada.		Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.7 Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones		Adjunto soporte **SI ( )NO (x).**
5.8 Aportes a cuentas AFC (Art 126-4 ET)		Adjunto soporte **SI ( ) NO (x)**
5.9 Deducción por dependientes *(**tope 32 UVT/mes** Art. 387 E.T.)		Adjunto soporte **SI ( ) NO (x)**

***NOTA: Es OBLIGATORIO EL CERTIFICADO DE LOS DEPENDIENTES si desea aplicar a esta deducción. Decreto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18**

Con el fin de acogerme al beneficio tributario por dependientes establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, **certifico que,** se encuentran a mi cargo los siguientes dependientes, . Para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

MARQUE X OPCIÓN A SOLICITAR	TIPO DE DEPENDIENTE	VALOR SOLICITADO POR DEDUCCIÓN	DOCUMENTO SOPORTE	NÚMERO DE SOPORTES SUMINISTRADOS
	1) Hijos menores de 18 años de edad.	**NA**	*** Registro civil de nacimiento.**	**NA**
	2) Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural 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.	**NA**	*** Certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente. * Certificado de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. *Registro civil de nacimiento.**	**NA**
	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NA**	**Certificado de Medicina Legal**	**NA**
	4) El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre 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.	**NA**	**Certificado de contador público o Certificado por Medicina Legal**	**NA**
	5) Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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.	**NA**	**Certificado de contador público o Certificado por Medicina Legal**	**NA**

6. **RETENCIÓN INDUSTRIA Y COMERCIO MUNICIPIO DE PEREIRA:**

6.1 Informo que me encuentro registrado en industria y comercio en la clasificación económica 336, quedando inscritos bajo el régimen autorretenedor, según Estatuto Tributario Municipal – Acuerdo 29/2015 y sus modificaciones Ac. 42/2017 art 22 y 23, Ac. 23/2020 _____ **SI ( ) NO (x)**

ARTICULO 22. Adiciónese la clasificación 336 al artículo 45 del acuerdo 29 de 2015, la cual quedará así:

ARTICULO 23. Adiciónese el parágrafo 6 al artículo 45 del Acuerdo 29 de 2015, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 6. Los contribuyentes registrados en Industria y comercio en la clasificación económica 336, quedarán inscritos bajo el régimen autorretenedor. En el caso que considere que pertenece al régimen simplificado, deberá solicitarlo ante la Subsecretaria de Asuntos Tributarios o

336	Aquellas actividades en las cuales predomina el ejercicio del intelecto, que han sido reconocidas por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un título académico.

6.2 LA LABOR DESARROLLADA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO que motiva el acta de supervisión radicada para trámite de pago, de la que es soporte la presente declaración juramentada, corresponde a:

Actividades en la que predomina el ejercicio del intelecto y que han sido reconocidas por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un titulo académico (Profesional, técnico o tecnólogo). _____ **SI (x) NO ( )**

7. Conforme con las disposiciones señaladas en norma, , en concordancia con lo dispuesto en el artículo 7 de la Resolución No. 165de 2023 DIAN, donde evidencia la obligación de Facturar Electrónicamente, como se informa al respaldo de este documento.https://www.dian.gov.co/impuestos/sociedades/Paginas/obligadosfacturar.aspx

7.1 DE ACUERDO A LO ANTERIOR ES RESPONSABLE DE FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE _____ **SI ( )NO(x)**

7.2 Cumplo con los requisitos para ser responsable de Iva, entre ellos, mis ingresos totales acumulados a la fecha y/o de la vigencia anterior, superan los topes establecidos conforme par. 3 del art. 437 E.T. del Estatuto Tributario. _____ ____ SI ( ) NO (x)

Concepto	2025	2026
Ingresos	$ 174.296.500	$ 183.309.000
Consignaciones bancarias	$ 174.296.500	$ 183.309.000
Valor de los contratos celebrados	$ 174.296.500	$ 183.309.000

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Pereira, en la fecha que se indica en la parte superior.



Nombre: Luz Adriana Londoño Ramirez Firma: _____

Dirección: Carrera 8# 13b 10 Ciudad: Santa Rosa de Cabal Teléfono: 3148145334

Email: Luzadrlondono@utp.edu.co

LA ANTERIOR INFORMACIÓN SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO.