

MUNICIPIO DE CARTAGO
VALLE DEL CAUCA
Nit: 891.900.493.2
DECLARACIÓN JURAMENTADA
PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

IDENTIFICACIÓN				
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS RAMIREZ NIETO			
No. IDENTIFICACIÓN	1.053.779.405			
SERVICIO PRESTADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
DECLARANTE DE RENTA	X	NO DECLARANTE DE RENTA		
Yo asumiré costos y gastos al final del año (de marcar la opción SI, se aplicará el Art. 392 del E.T, teniendo en cuenta las retenciones con las tarifas tradicionales (4%, 6%, 10%, 11%), no continúe diligenciando este formato, y de marcar la opción NO, se aplicará el Art. 383 del E.T y se deberá diligenciar el Formato para realizar la depuración correspondiente).				
	SI	NO	X	
1. CRÉDITO DE VIVIENDA Y APORTES A CUENTAS AFC				
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: % que le corresponde: Valor que le corresponde:				
d) ¿Realiza aportes a Cuentas AFC?	SI	NO	X	
e) ¿Adjunta certificación?	SI	NO	X	
2. PAGOS DE SALUD				
a) ¿Realiza pagos por medicina prepagada?	SI	NO	X	
b) ¿Realiza pagos por planes adicionales de salud?	SI	NO	X	
c) ¿Realiza pagos por seguros de salud?	SI	NO	X	
3. DEPENDIENTES				
¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES?				
a) Hijos menores de 18 años de edad.				X
b) Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cual usted se encuentre financiando su educación en				X
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores				X
d) Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia				X
e) 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				X
Relación de Dependientes				
Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco
4. Trabajadores vinculados				
¿Ha vinculado dos o mas trabajadores asociados a la actividad?	SI	NO	X	
La anterior se firma el día veintisiete (27) del mes de abril del año dos mil veintiseis (2026)				
Manifiesto que lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este documento.				

firma : 