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

Pereira, junio 25 de 2026

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

Yo, _Jorge Andrés López Rincón_____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. ___10011761_____, con CPS _131__ 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.** | | *** Registro civil de nacimiento.** | |
| | **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: Jorge Andrés López Rincón Firma: _____**

**Dirección: Calle 16 # 25 – 13 Apto 202A Ciudad: Pereira Teléfono: 3184299821**

**Email: ingambjorgelopez@gmail.com**

**LA ANTERIOR INFORMACIÓN SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO.**