MUNICIPIO DE GIRON

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

MARQUE CON UNA X EN EL SIGUIENTE FORMULARIO

1. Soy Persona Natural
   X Residente en el País
   __ No Residente en el País

2. De acuerdo con el Artículo 383. Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado 2 (Dos) o más trabajadores:

   Sí __ No **X**

3. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2025), son iguales o superiores a $ **73.323.600 conforme resolución 000238 15 dic 2025 expedido DIAN**

   Sí **X** No __

4. Soy declarante del Impuesto de Renta:

   Si **X** No __

   Favor indicar la actividad económica con la cual declaró en el último año __7210____

5. Declaro que las actividades que realizo, en el Municipio de Girón, son por cuenta y riesgo propio.

   Si **X** No __

6. Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, anexo los siguientes soportes: (Favor engrape todos los soportes a cada cuenta de cobro o factura para evitar pérdidas de estos documentos). **Marque con una X los soportes entregados:**

X Fotocopia de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA), con indicación de "PAGADO".

- ☐ Certificado totalizado del pago de Intereses de Crédito de Vivienda, del año gravable inmediatamente anterior.
- ☐ Certificado totalizado de Medicina Prepagada, del año gravable inmediatamente anterior.
- ☐ Certificado de Hijos Dependientes Menores de Edad indicando la edad, expedido por el beneficiario de la cuenta de cobro o factura.
- ☐ Para los hijos entre 18 y 23 años anexo Declaración juramentada ante notariaen el cual consta que me encuentro financiando los estudios de mi hijo.
- ☐ Certificado de Dependencia económica de cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos expedido por Contador público anexando fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador.
- ☐ Certificado de dependencia originada en factores físicos o psicológicos de cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o hijos expedido por Medicina Legal o Entidad Prestadora de Salud.
- ☐ Certifico que mis ingresos superan los veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por lo cual para el ingreso recibido en MUNICIPIO DE GIRON no aplica el aporte a la Seguridad Social.

Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya entregado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa para hacer uso de los mismos beneficios.



KAREN LIZETH PACHON MEZA
C.C 1098775810 de Bucaramanga
Contratista/CPS 883 del **2026**