	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 Wilman Morales Rey **N.° Identificación.** 91069413
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO Bucaramanga
NÚMERO DEL CONTRATO

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.

1. DATOS GENERALES

a. ¿Es residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto	SI	X	NO	
b. ¿Es declarante de renta?	SI	X	NO	
c. ¿Es usted pensionado?	SI		NO	X
d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT)	SI		NO	X
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		NO 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 retefuente 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	**3176364298**
Dirección	**Carrera 20 No 33-46 Oficina 301**
Email	director@wmsas.co
Fecha	17/11/2026