

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**  
**DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN**  
**Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 DE 2013 y Concepto 1195 DE 2009**

Bogotá D.C \_\_\_\_\_

Señores:

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO COLOMBIA EN PAZ

Ciudad

1. Que bajo mi condición de empleado, el 80% o más de mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior **PROVIENEN** mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria razón por la cual **PERTENEZCO A LA CEDULA DE INGRESOS LABORALES\***

SI\_\_ NO\_\_

2. Declaro bajo la gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior SI\_\_ NO\_\_ superaron los 1400 (\$41.654.200) UVT.

3. Declaro bajo la gravedad de juramento que SI\_\_ NO\_\_ soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

4. que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del empleador:

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: **COMÚN\_\_ SIMPLIFICADO\_\_**

Contrato de prestación de servicios No: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Contratista: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Valor mensual por concepto de Honorarios: \_\_\_\_\_ Prorroga: \_\_\_\_\_

Valor total del contrato: \_\_\_\_\_ Valor de Adición: \_\_\_\_\_

5. Declaro bajo la gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el decreto 099 de 2013, Art 2, parágrafo 3 y 4, que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para la cual adjunto documentación que así lo certifica:

Nombres y Apellidos del dependiente	Documento de Identidad	Calidad de dependiente	Años	Solo para el caso de hijos mayores de 18 años

Definición de dependientes: Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes:

5.1 Los hijos del contribuyente que tengan hasta **18** años de edad.

5.2 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.

- 5.3 Los hijos del contribuyente mayores de **23** años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- 5.4 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, y,
- 5.5 Los padres y los 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.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1.060.992) por concepto de dependientes.

6. Durante el año 2017 cancele intereses por crédito hipotecario por valor de: \_\_\_\_\_ adjunto

7. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ por valor de \_\_\_\_\_ lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de atención en la fuente en el documento equivalente, anexo certificado de la cuenta AFC y carta de autorización en donde indico el valor a deducir, la entidad bancaria, tipo y número de la cuenta bancaria donde deben consignarse los recursos (la cuenta no es la misma donde se consigna el pago de la prestación del servicio).

8. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en \_\_\_\_\_ la suma de \_\_\_\_\_ y anexo soporte de consignación.

9. Declaro que consigne a medicina pre-pagada en la vigencia anterior la suma de \_\_\_\_\_ que no supera los 192 UVT (\$6.365.952) anuales por concepto propio y de mi pareja o cónyuge e hijos, anexo Certificación expedida por la entidad prestadora del servicio de salud de pagos de Medicina Prepagada del año 2017

Nota; para los numerales 7 y 8 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

10. Declaro bajo la gravedad de juramento, haber efectuado el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud, pensión y ARL, y anexo los documentos soportes del mismo que corresponden a los ingresos del pago sujeto a retención.

\*Se entiende por cedula de ingresos laborales aquellas personas que cuenten con una vinculación laboral, así como aquellas que tengan algún tipo de relación legal y/o reglamentaria, y cuyos ingresos provenientes del ejercicio de su profesión liberal sean iguales o superiores al 80% del total de sus ingresos mensuales.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

