

**CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA
EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO
TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)**

Itagüí 11 octubre 2024

Señores

MUNICIPIO DE ITAGÜÍ

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que tengo a mi cargo los siguientes personas en calidad de dependientes:

Nombre y Apellido del Dependiente	N° Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
Anabella Espinoza Peña	1027663544	Hija

(Adjuntar registro civil, certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal, según corresponda)

2. Que mensualmente pago pólizas de salud a compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, planes adicionales de salud o servicios de medicina prepagada a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio mío y/o de mis dependientes, por valor de \$_____. (adjunto pago del mes)
3. El valor de los aportes **mensuales** a Fondos de Pensiones Voluntarias en el Fondo _____ es de \$_____ y/o el ahorro **mensual** que realizo en cuentas AFC y/o AVC en la entidad financiera _____ es de \$_____. (adjunto pago de los aportes del mes)
4. Que mensualmente pago Intereses sobre préstamos de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional por valor de \$_____ en la entidad financiera _____. (adjunto pago del mes)
5. Que de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6.y con el parágrafo 4 artículo 1.2.4.1.17.del Decreto 1625 de 2016: Si No (X) se tomarán costos o deducciones asociados a las de rentas percibidas con el Municipio de Itagüí.
6. Solicito al MUNICIPIO DE ITAGUI, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de \$_____.

Atentamente,



Firma: _____

Nombre: Juliana Peña Valencia

C.C.: 43484200