**FORMATO DE CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA**

**PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024**

Artículo 383 y 392 del Estatuto Tributario

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |

Señores

CCF. Comfenalco Antioquia

Medellín

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con CC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informo que:

Por favor marque **SÍ O NO** a la siguiente pregunta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RENTAS DE TRABAJO** | ¿Los pagos corresponden a la prestación de servicios personales, que de acuerdo con el Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo? | **SI** | **NO** |
|   |   |

Si la respuesta a la pregunta anterior es **AFIRMATIVA** por favor marque **SÍ O NO**:

**Deducción de Costos y Gastos:**

¿Durante el año gravable 2024 usted va a solicitar deducción de costos y gastos para la base de retención?

|  |  |
| --- | --- |
| **SÍ** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Se disminuye la base de retención con costos y gastos equivalentes al 60% del ingreso bruto.Para este caso, su tarifa de retención es la establecida en el artículo 392 del Estatuto Tributario:Todos sus pagos serán sometidos a la tarifa:

|  |
| --- |
| 4% Act. artísticas y culturales art 392 ET |
| 4% Servicios generales declarantes |
| 6% Servicios generales no declarantes |
| 10% Honorarios no declarantes |
| 11% Honorarios declarantes |

 | Para este caso se aplicaría la retención del artículo 383 del Estatuto Tributario, aplicando la tabla allí establecida: Base de retención inferior a $4.471.000: tarifa 0%.Bases superiores a $4.471.000: tarifa del 19% al 39%Para disminuir la base de retención podrá adjuntar a su cuenta de cobro los documentos que le apliquen:\*Certificado de cotizaciones voluntarias al Sistema General de Pensiones obligatorias.\*Certificado de aportes a medicina prepagada y seguros de salud.\*Certificado de intereses por préstamos para adquisición de vivienda.\*Certificado que indique las personas dependientes a su cargo.\*Certificado de aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y cuentas AFC.Acepto bajo estas condiciones acceder a la disminución de renta exenta del 25% y no tomar costos o gastos asociados a esta renta. |

**NOTA: La información diligenciada en este formato es para aplicación durante todo el año, por lo tanto, no se puede modificar.**

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |
| Nombre y cédula |  |  |  |  |