Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 20 de abril de 2022

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA
Atn. Oficina de Contabilidad
Bogotá D.C.

Referencia: Certificación depuración base de retención en la fuente por pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo.
(Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional y artículo 7 del Decreto 4713 de 2005).

De conformidad a las normas citadas en la referencia, me permito presentar la siguiente información a fin de que sea tenida en cuenta para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente por los servicios prestados en contrato 0 de 2022

1. Durante el año 2020 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI [ ] NO [X]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

3. Durante el año 2020 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI [ ] NO [X]

4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificacion de la entidad y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

5. Realizo aportes a un fondo de pensiones <u>voluntarias</u> con los pagos que me efectuará el FDLPA SI [ ] NO [X]

6. En caso de responder afirmativamente la pregunta 5, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor aporte	Periodicidad

7. Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuará el FDLPA SI [ ] NO [X]

8. En caso de responder afirmativamente la pregunta 7, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad Bancaria y No.cuenta	Valor aporte	Periodicidad

Nota: Los aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, no harán aprte de la base para aplicar la retención en la fuente, hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas AFC, no exceda del 25% del ingreso laboral o ingreso tributario del año y hasta un monto máximo de 2.500 UVT.**(Requiere anexar certificación bancaria)**

9. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes (*)

9.1. Hijos menores de 18 años **(Requiere adjuntar registro civil)** SI [ ] NO [X]

9.2. Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **(Requiere anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.)** SI [ ] NO [X]

9.3. Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad)** SI [ ] NO [X]

9.4. Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT **($9.440.080 año 2021)** o por discapacidad **(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)** SI [ ] NO [X]

9.5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT **($9.440.080 año 2021)** o por discapacidad **(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)** SI [ ] NO [X]

10. En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las opciones del punto 9 por favor completar la siguiente información:

Tipo de Dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del Dependiente	Soporte que se adjunta

(*) Certificado que se entiende prestado bajo la gravedad de juramento.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO oscar gihovany Medina Carroll
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.118.554.262

NOTA: La información tributaria determinada con base en la información suminsitrada, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.