

## CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, noviembre de 2022

Señores

### SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

|      |                |                           |      |
|------|----------------|---------------------------|------|
| T.I. | T.I 1105929249 | Alvarado Trochez Santiago | HIJO |
|------|----------------|---------------------------|------|

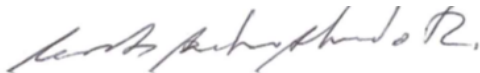
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: CARLOS ARTURO ALVARADO RENGIFO

C.C. 14893993

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

|      |            |
|------|------------|
| NUIP | 1105929249 |
|------|------------|

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 0359495

|                                                                           |                          |                       |                                     |        |       |           |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------|-------|-----------|--------------------------|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                        |                          |                       |                                     |        |       |           |                          |
| Registraduría                                                             | <input type="checkbox"/> | Notaría               | <input checked="" type="checkbox"/> | Número | 10    | Consulado | <input type="checkbox"/> |
| Corregimiento                                                             | <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía | <input type="checkbox"/>            | Código | T 3 Z |           |                          |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |                          |                       |                                     |        |       |           |                          |
| COLOMBIA VALLE CALI                                                       |                          |                       |                                     |        |       |           |                          |

|                                                                                      |      |                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-----------------|
| Datos del inscrito                                                                   |      |                  |                 |
| Primer Apellido                                                                      |      | Segundo Apellido |                 |
| ALVARADO                                                                             |      | TROCHEZ          |                 |
| Nombre(s)                                                                            |      |                  |                 |
| SANTIAGO                                                                             |      |                  |                 |
| Fecha de nacimiento                                                                  |      | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo |
| Año                                                                                  | 2006 | Mes              | MAR             |
| Día                                                                                  | 16   | masculino        | B               |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) |      | Factor RH        | POSITIVO        |
| CALI VALLE COLOMBIA                                                                  |      |                  |                 |

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| DOCUMENTO AUTENTICO                                      |                                   |

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Datos de la madre                            |              |
| Apellidos y nombres completos                |              |
| MARIA VICTORIA TROCHEZ MONDRAGON             |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| c.c.# 38.872.864 Buga                        | Colombiana   |

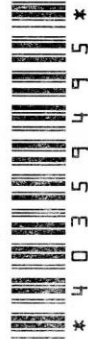
|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Datos del padre                              |              |
| Apellidos y nombres completos                |              |
| CARLOS ARTURO ALVARADO RENGIFO               |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| c.c.#14.893.993 Buga                         | Colombiana   |

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Datos del declarante                         |       |
| Apellidos y nombres completos                |       |
| CARLOS ARTURO ALVARADO RENGIFO               |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| c.c.# 14.893.993 Buga                        |       |

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Datos primer testigo                         |       |
| Apellidos y nombres completos                |       |
|                                              |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|                                              |       |

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Datos segundo testigo                        |       |
| Apellidos y nombres completos                |       |
|                                              |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|                                              |       |

|                      |                                             |
|----------------------|---------------------------------------------|
| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
| Año                  | 2007                                        |
| Mes                  | MAY                                         |
| Día                  | 28                                          |
|                      |                                             |
|                      | Nombre y firma                              |



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NUMERO **1.105.929.249**  
**ALVARADO TROCHEZ**

APELLIDOS  
**SANTIAGO**

NOMBRES

*S a n t i a g o . a l v a r a d o . t*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-2006**

**CALI**  
**(VALLE)**  
LUGAR DE NACIMIENTO

**16-MAR-2024**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**27-JUN-2013 BUGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

**B+** **M**  
G S RH SEXO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3102200-00448139-M-1105929249-20130715 0033941029A 1 3082430820

**NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO**

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

| <b>DEDUCCION</b> | <b>CONCEPTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>REQUISITOS</b>                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| DEPENDIENTES     | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Registro civil de nacimiento                                         |
|                  | 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. | Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas |
|                  | 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.                                                                                                                                                                                              | Certificado de Medicina Legal                                        |
|                  | 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                                             | Certificado de Contador Público<br><br>Certificado de Medicina Legal |
|                  | 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.                                                  | Certificado de Contador Público<br><br>Certificado de Medicina Legal |