BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 510 de 24/07/2023, que suscribí con la SECRETA GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	6	MES	3	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO
ESTEBAN DAVID RINCON SANCHEZ	1026251429	SUBSIDIO C

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN ESTEBAN RINCON BOTIA	HIJO	4	0
DAVID SANTIAGO RINCON BOCANEGRA	HIJO	16	0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados p
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológico
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instit
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Esteban Rincón

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud
CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud
UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora
TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora
NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo
EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo
INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.
REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente
FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.222.221.670

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60323088

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RINCON	BOTIA

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15346429 - 0

Datos de la madre o padre *(Para casos de padres indígenas con filiación matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: BOTIA ROMERO GERALDINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.110.521.071	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de padres indígenas con filiación matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: RINCON SANCHEZ ESTEBAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.251.429	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RINCON SANCHEZ ESTEBAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.026.251.429	

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 2019 Mes ABR Día 08	PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ
	Nombre y firma

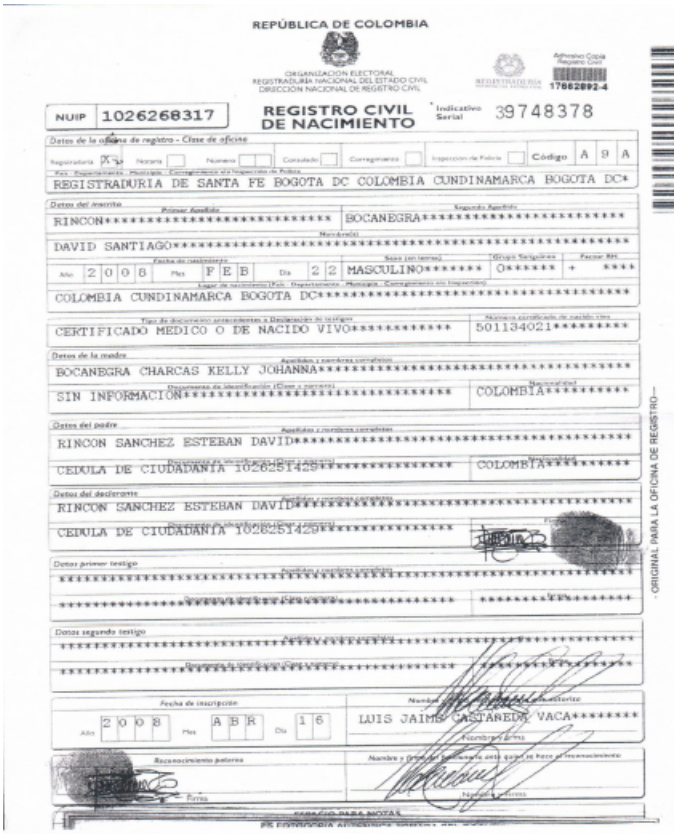
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

08-ABR-2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 135 FOLIO 0207

* 60323088 *

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
17662892-4

NUIP 1026268317

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39748378

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: X | Notaría: | Número: | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: A 9 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTA FE BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RINCON**********	BOCANEGRA**********

Nombre(s)

DAVID SANTIAGO**********

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
2008 / FEB / 22	MASCULINO********	O******	+ ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	501134021**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOCANEGRA CHARCAS KELLY JOHANNA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RINCON SANCHEZ ESTEBAN DAVID**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1026251428**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RINCON SANCHEZ ESTEBAN DAVID**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1026251428**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
**********	**********

Fecha de inscripción (Año / Mes / Día)	Nombre y firma del funcionario autorizado
2008 / ABR / 16	LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA*********

Reconocimiento paterno — Firma

Nombre y firma de quien ordenó este acto y de quien lo hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.026.268.317**

RINCON BOCANEGRA
APELLIDOS

DAVID SANTIAGO
NOMBRES

David santiago
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-FEB-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

09-OCT-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00759925-M-1026268317-20151106 0047358310A 1 15-13817068

ARÍA DISTRITAL DE
mencionada hasta un

TELÉFONO
3183781818

por la autoridad competente.

os que sea certificado por el

uto Nacional de Medicina

CIERTO Y

