BOGOTÁ 2 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°088-11/03/2024 , que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE 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 mencionada hasta un 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** 01 **MES** Agosto **AÑO** 2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRESY APELLIDOS DEL CONTRATISTA		CÉDULA No		UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIOTRABAJO		TELÉFONO
Faustino Cárdenas Varela		79.276.380		inspección de policía 6A		3153402996

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
Samuel Felipe Cárdenas Díaz	HIJO	17	

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

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 cuadenta 18 y 23 años estudiando y estén financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por

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 mayoría 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o 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 s

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

Requisito:
* Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
* Para el caso delos 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 constela 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 LAGRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICAY PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DEDEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHADESOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBREDELCONTRATISTA: 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

INGRESOSDELDEPENDIENTE: 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

FIRMADELCONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

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

NUIP 1019763555

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35710039

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 D

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

COLOMBIA. - CUNDINAMARCA - BOGOTA DC. -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDENAS	DIAZ

Nombre(s)

SAMUEL FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes SEP Día 20	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA DC.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A7470341

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAZ POLENTINO MYRIAM DENNEISY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 63479765 Bucaramanga	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARDENAS VARELA FAUSTINO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No. 79276380 Bogotá	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARDENAS VARELA FAUSTINO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79276380 Bogotá	

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

Año 2006 Mes OCT Día 19

Nombre y firma del funcionario

GONZALO ESPINEL QUINTANA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

APEL COMUN. ARTICULO 115. DECRETO 250 DE 1970.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUEZ 18 DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTA

COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -