



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
YOPAL

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:

NUIP	1029656377	ANTONELLA VARGAS RUEDA	Hijo(a)
------	------------	------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

EDWIN VARGAS OCHOA
C.C. 74814251

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo • 51775615
Serial

NUIP 1.029.656.377

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

VARGAS

RUEDA

Nombre(s)

ANTONELLA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2011

Mes

FEB

Día

23

FEMENINO

A

POSITIVO

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

10524817-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUEDA ARCINIEGAS YULY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.118.535.044

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VARGAS OCHOA EDWIN

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 74.814.251

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS OCHOA EDWIN

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC 74.814.251

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

2011

Mes

MAR

Día

03

JAIRO ANTONIO AGUIRRE CHAPARRO

Nombre y firma

* 51775615 *



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -