



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° 037 de 2023, 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

3

MES

febrero

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

Hugo Alexander Rubio Herrera

CÉDULA N°

80816982

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

FDLT-Planeación-2037

TELÉFONO

3108898902

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
Owen Steven Rubio Moreno	Hijo	14 años	\$ -
Ethan David Rubio Rojas	Hijo	4 años	\$ -

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

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

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 ó 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 ó 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 Instituto Nacional de Medicina Legal.

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



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 anotar 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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58321316

NUIP

1033124354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código
						10 6 8

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

***** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C. * NOTARIA 60 *****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
RUBIO		ROJAS	
Nombre(s)			
ETHAN DAVID			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ENE Día 22	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C. *****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO EN RUAF *****	162907233 *****

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

Apellidos y nombres completos	
ROJAS HERNANDEZ LINA CONSTANZA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1118024041 DE EL PAUJIL *****	COLOMBIANA *****

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

Apellidos y nombres completos	
RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80816982 DE BOGOTA D.C. *****	COLOMBIANA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80816982 DE BOGOTA D.C. *****	

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 2021 Mes FEB Día 04		 HENRY CADENAS FRANCO	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



58321316

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP **1.013.130.865**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43898418



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	53	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 2 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. -													

Datos del inscrito														
Primer Apellido							Segundo Apellido							
RUBIO							MORENO							
Nombre(s)														
OWEN STEVEN														
Fecha de nacimiento							Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH		
Año	2	0	1	0	Mes	A	B	R	Día	1	0	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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	10264675-0

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
MORENO RUITRAGO CATHERINE ASTRID	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.070.452	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.816.982	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.816.982	

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									
Año	2	0	1	0	Mes	A	B	R	Día	1	5	EDUARDO VENGARA WIESNER - NOTARIO	
												Nombre y firma	



RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDE

KR 16 164 A 27

TOBERIN

BOGOTA BOGOTA D.C.

OF: PLAZA IMPERIAL 0053



EN UN DESCUIDO PUEDEN
CAMBIAR
TODOS SUS PLANES
¡Cuidado con el **cambiao**!

La modalidad de estafa en cajeros automáticos donde los delincuentes buscan distraerlo para robar su tarjeta y realizar compras a su nombre.

Conozca más en www.bancocajasocial.com



Banco Caja Social
Su banco amigo.



PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA CUOTA SIN LA COBERTURA, TOMA EL VALOR A PAGAR Y SUMA EL VALOR RELACIONADO COMO DESCUENTO INTERESES DECRETO 1068.

Detalle de Pago

Fecha Límite de Pago	Valor a Pagar: PESOS
2025/02/10	1,209,985.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
	77,484,171.54

Detalle Cuota a Pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	563,454.81
Intereses Corrientes	0.0000	673,858.19
Intereses de Mora		.00
Seguro de Vida		57,175.00
Seguro de Incendio		31,127.00
Seguro de Terremoto		27,985.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTCO		143,615.00
Seguro de Desempleo e ITT		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amortización	12 CUOTA FIJA FRECH EN PESOS
Plazo Total	180 Meses
Cuotas Pendientes	101
Cuotas Facturadas	001
Cuotas en Mora	000
Tasa de Interés Pactada	10.95 %EA
Tasa de Interés Cobrada	8.45 %EA
Tasa de Interés con Beneficio	8.45 %EA
Tasa de Mora Vigente	16.42 %EA

Para Sistema de Amortización en UVR aplica UVR + Tasa

Detalle Cuota Periodo Anterior

Fecha de Pago	Cotización UVR
2024/12/26	

Valores Asegurados

Vida (7)	Incendio Terremoto
77,484,171.54	194,796,501.00

Marque la clase de pago

Normal	☐
Abono Extra con reducción de Cuota	☐
Abono Extra con reducción de Plazo	☐
Pago Cuotas por Anticipado	☐
Cancelación Total	☐

Información Importante

- Banco Caja Social NIT.860.007.335-4 informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19. 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601) 2131322 - (601) 2131370. E-mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
- Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.
- En caso de que desee efectuar la cancelación total de su obligación, lo invitamos a consultar en la oficina el saldo total de su crédito hipotecario actualizado, antes de efectuar el pago.
- Para los créditos con beneficio FRECH, en caso de presentar mora en el pago de las tres (3) cuotas o cánones consecutivos, se pierde la cobertura de tasa.
- Para los créditos con beneficio FRECH NO VIS, la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos, como resultado de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito, o del inicio del contrato. Esta será un monto fijo y la cobertura asignada, no tendrá actualización con el incremento anual del SMMLV.
- El saldo insoluto de la deuda que será pagado por la aseguradora es el resultado de sumar el saldo de capital, intereses, comisiones y otros cargos al momento del fallecimiento o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.
- Para más información sobre los procedimientos del Banco respecto a la gestión y gastos de cobro prejudicial, lo invitamos a consultar nuestra página www.bancocajasocial.com.



En Bogotá:
(601) 542 6446
Desde otras ciudades:
01 8000 9100 38
Desde celular:
#233