



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  
CasoHOLA: 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° 192 de 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

03

MES

03

AÑO

25

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

PAOLA ANDREA ARANDA SUA

CÉDULA N°

1031128021

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO- TRABAJO)

Planeación

TELÉFONO

3015239986

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
Martín Guerrero Aranda	Hijo	14	
Mathias Guerrero Aranda	Hijo	9	

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 o 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

Requisito:

El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o

\*

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 10 salarios mínimos mensuales vigentes

\*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

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 o 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 VERDICA 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 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 requeridos en cada caso de se debe anotar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarse nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.033.740.894

GUERRERO ARANDA

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRES



Martin Guerrero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-2010

BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-ENE-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+  
G S RH

M  
SEXO

08-FEB-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALHA



P-1500150-00889785-M-1033740894-20170317

0054344735A 2

1674303976

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.725.457  
GUERRERO ARANDA

APELLIDOS  
MATHIAS  
NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

13-OCT-2014

LUGAR DE NACIMIENTO

13-OCT-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

10-NOV-2021 BOGOTÁ D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

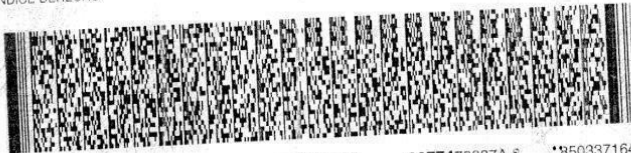
G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA RIVERA

INDICE DERECHO



P-1500150-01273309-M-1028725457-20211220

0077479397A

\*\*8503371645

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 54915717  
Serial

NUIP 1.028.725.457

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A C L

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

REGISTRADURIA DE BARRIOS UNIDOS HOSP INFANTIL SAN JOSE - COLOMBIA -

Datos del inscrito

Primer Apellido GUERRERO Segundo Apellido ARANDA

Nombre(s) MATHIAS

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes OCT Día 13 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B+ Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13108982-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARANDA SUA PAOLA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.031.128.021

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GUERRERO BERNATE JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.013.602.720

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GUERRERO BERNATE JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.013.602.720

Firma [Firma]

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 2014 Mes OCT Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza FILADELFO VELASQUEZ BARRERA - REG

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento [Firma]

Firma [Firma]

ESPACIO PARA NOTAS

24 OCT 2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 26 FOLIO 0193.

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 1 DECRETO 2189 de 1983, SE OMITE SELLO SEGUN ART. 11 DECRETO 150 DE 1995.

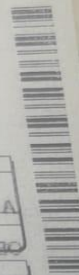
FECHA DE EXPEDICION 27 OCT. 2014

FILADELFO VELASQUEZ BARRERA  
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL  
LOCALIDAD 2 - BARRIOS UNIDOS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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



NUIP 1.033.740.894

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 44320730

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 A

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

REGISTRADURIA DE TIPIJUELITO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BO

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GUERRERO

ARANDA

Nombre(s)

MARTIN

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2010

Mes ENE

Día 06

Sexo MASCULINO

Grupo 0

Factor 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

102415957

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ADONIA DIAZ PACHE ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.033.740.894

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO BERNATE JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.013.602.720

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUERRERO BERNATE JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.013.602.720

José Guerrero

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

2010

Mes

ENE

Día

18

RUBIELA TRUJILLO PEREZ - REGISTRAR

Nombre y firma

IMPRESO POR (COLOMBIA) / COPIAS E IMPRESOS S.A. INT 800.175.457 S. TEL. 4301