

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

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° 474-2025 de 13 de octubre de 2025, 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 dependientes 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO

INFORMACIÓN DE LA DILIGENCIA POR EL CONTRATATISTA

Nombre del Contratista	Dirección	Código de Verificación
GINNA PAOLA ARIZA NÚÑEZ	52.705	Diagonal 50A # 18-48 Sur
		30153752

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

Nombre del dependiente	Parentesco	Edad	UVT
Violeta Navas Ariza	Hija	7	0
Martín Navas Ariza	hijo	10	0

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

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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

FIRMA DEL CONTRATATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1013017471
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53133070

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	27	Consulado	<input type="checkbox"/>
Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	A 2 E		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
NAVAS *****				ARIZA *****			
Nombre(s)							
MARTIN *****							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	A	B	R
Día	2	4	Masculino		A		Factor RH
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	12107098-0

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ARIZA NUÑEZ GINNA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.705.034	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
NAVAS FLORES JOHNY GENDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.789.314	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
NAVAS FLORES JOHNY GENDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79.789.314	

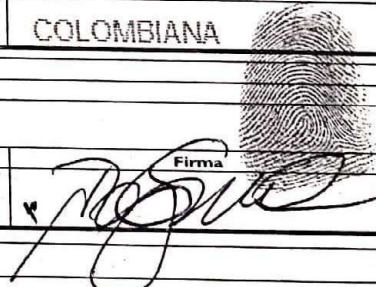
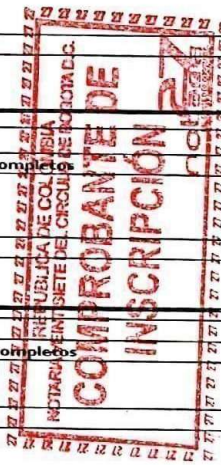
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

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 2 0 1 3 Mes A B R Día 2 6	HECTOR ORLANDO REYES MURILLO
	Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

