

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

|                    |     |   |     |   |     |      |
|--------------------|-----|---|-----|---|-----|------|
| FECHA DE SOLICITUD | DÍA | 2 | MES | 1 | AÑO | 2026 |
|--------------------|-----|---|-----|---|-----|------|

## INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTACÉDULA N°UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)TELÉFONOANDREA MILENA ZABALA CARO1136883308

Foronbon camina hacia el fortalecimiento institucional

3002056285

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

[illegible]

Marque con una X en el recuadro 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 edad entre 18 y 25 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 por la autoridad competente.

**Requisitos:** 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
- \* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

**Requisitos:**

- \* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- \* Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes

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 psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

**Requisitos:**

- \* 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

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.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Requisito:</b> |  |
| *                 | 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 ES

Andrea Milena Zabala Caro  
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 o 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 con el

**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 anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

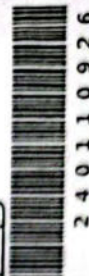
**FIRMA DEL CONTRATISTA:** Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL  
FIRMADO DIGITALMENTE



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



|  |                                  |   |                                    |  |
|--|----------------------------------|---|------------------------------------|--|
| NUIP   | 1256218913                       | <b>REGISTRO CIVIL<br/>DE NACIMIENTO</b>                             | Indicativo<br>Serial               | <b>240110926</b>                       |
| <b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b>  |                                  |   |                                    |  |
| Registrador <input checked="" type="checkbox"/>  | Notaría <input type="checkbox"/> | Número <input type="checkbox"/>                                     | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> |
| Inspección de <input type="checkbox"/> Código A P W  |                                  |   |                                    |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  |                                  |   |                                    |  |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. USAQUEN-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM-CL SANTA   |                                  |   |                                    |  |
| <b>Datos del inscrito</b>  |                                  |   |                                    |  |
| Primer Apellido  |                                  | Segundo Apellido  |                                    |  |
| HERNANDEZ .....  |                                  | ZABALA .....  |                                    |  |
| Nombre(s) .....  |                                  |   |                                    |  |
| ISABELLA .....   |                                  |   |                                    |  |
| Fecha de nacimiento  |                                  | Sexo (en letras)  | Grupo sanguíneo                    | Factor RH                              |
| Año 2 0 2 5  | Mes F E B                        | Día 2 7   | FEMENINO                           | O POSITIVO                             |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)   |                                  |   |                                    |  |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. ....   |                                  |   |                                    |  |
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos  |                                  | Número certificado de nacido vivo                                   |                                    |  |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO .....  |                                  | 25029810067199 .....  |                                    |  |
| <b>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)</b>  |                                  |   |                                    |  |
| Apellidos y nombres completos  |                                  |   |                                    |  |
| ZABALA CARO ANDREA MILENA .....  |                                  |   |                                    |  |
| Documento de identificación (Clase y número)   |                                  | Nacionalidad  |                                    |  |
| CC No. 1136883308 .....  |                                  | COLOMBIA .....  |                                    |  |
| <b>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)</b> |                                  |   |                                    |  |
| Apellidos y nombres completos  |                                  |   |                                    |  |
| HERNANDEZ AYALA MANUEL SANTIAGO .....  |                                  |   |                                    |  |
| Documento de identificación (Clase y número)   |                                  | Nacionalidad  |                                    |  |
| CC No. 1098716798 .....  |                                  | COLOMBIA .....  |                                    |  |
| <b>Datos del declarante</b>  |                                  |   |                                    |  |
| Apellidos y nombres completos  |                                  |   |                                    |  |
| HERNANDEZ AYALA MANUEL SANTIAGO .....  |                                  |   |                                    |  |
| Documento de identificación (Clase y número)   |                                  | Firma   |                                    |  |
| CC No. 1098716798 .....  |                                  |   |                                    |  |
| <b>Datos primer testigo</b>  |                                  |   |                                    |  |
| Apellidos y nombres completos  |                                  |   |                                    |  |
| .....  |                                  |   |                                    |  |
| Documento de identificación (Clase y número)   |                                  | Firma   |                                    |  |
| .....  |                                  | .....   |                                    |  |
| <b>Datos segundo testigo</b>   |                                  |   |                                    |  |
| Apellidos y nombres completos  |                                  |   |                                    |  |
| .....  |                                  |   |                                    |  |
| Documento de identificación (Clase y número)   |                                  | Firma   |                                    |  |
| .....  |                                  | .....   |                                    |  |
| Fecha de inscripción   |                                  | Nombre y firma del funcionario que autoriza                         |                                    |  |
| Año 2 0 2 5  | Mes M A R                        | Día 0 3   |                                    |  |
|  |                                  | GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ   |                                    |  |
|  |                                  | Nombre y firma  |                                    |  |
| Reconocimiento paterno   |                                  | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |                                    |  |
| Firma  |                                  | Nombre y firma  |                                    |  |
| ESPACIO PARA NOTAS   |                                  |   |                                    |  |

NÚMERO DE PREPARACIÓN 118423792

|  |   |
|--|---|
| <p>REGISTRADURÍA<br/>NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</p> | <p>ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTÉNTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)</p> |
|  | <p>Fecha de Expedición</p> <p><b>03 MAR 2025.</b></p>   |

GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ  
Registrador Auxiliar de Usaquén

Registraduría Auxiliar de Usaquén  
Registraduría Distrital  
del Estado Civil