



<div><div>SECRETARÍA DE GOBIERNO</div></div>	<div>SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES</div>	<div>Código: GCO-GCI-F137 Versión: 04 Vigencia: xx de febrero de 2025 Caso xxxxxx</div>	
<div>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° 811 de 2025 que suscribi con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó 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 ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).</div> <div>El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso</div>			
<div>FECHA DE SOLICITUD<div><div>02</div><div>MES</div><div>02</div><div>AÑO</div><div>2026</div></div></div>			
<div>INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA</div>			
<div>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</div>	<div>CÉDULA N°</div>	<div>UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)</div>	<div>TELÉFONO</div>
<div>NATHALYA ANTOLINEZ ANTOLINEZ</div>	<div>1030539019</div>	<div>FONDO DE DESARROLLO LOCAL</div>	<div>3134320380</div>
<div>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.</div> <div>Relacione los datos del dependiente que desea declarar</div>			
<div>NOMBRES Y APELLIDOS</div>	<div>PARENTESCO</div>	<div>EDAD</div>	<div>INGRESOS DEL DEPENDIENTE</div>
<div>HANNAH VALENTINA FALLA ANTOLINEZ</div>	<div>HUJA</div>	<div>10</div>	
<div>Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.</div>			
<div>Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.</div>	<div>X</div>		
<div>Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.</div>			
<div>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.</div>			
<div>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</div>			
<div>Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos</div>			
<div>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</div>			
<div>El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.</div>			
<div>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 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</div>			
<div>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.</div>			
<div>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</div>			
<div>DECLARACIÓN JURAMENTADA</div>			
<div>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</div>			
<div><div></div><div>FIRMA DEL CONTRATISTA</div></div>			
<div>GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES</div> <div>Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:</div> <div>FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente</div> <div>NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud</div> <div>CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud</div> <div>UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora</div> <div>TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora</div> <div>NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.</div> <div>PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo</div> <div>EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo</div> <div>INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.</div> <div>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</div> <div>FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud</div>			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.352.543

FALLA ANTOLINEZ

APELLIDOS

HANNAH VALENTINA

NOMBRES

Hannah Falla

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

31-DIC-2015

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2033

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

F

G S RH

SEXO

05-ENE-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRAR GENERAL NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-1500150-01339803-F-1141352543-20230124

0095966584A 2

8506815424