

Ciudad _____,

Fecha _____

Señores
Coordinación de Talento Humano
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Cundinamarca - Amazonas

ASUNTO: Información Declarante de Renta - Retención en la Fuente

Con el fin de disminuir la base para el cálculo mensual de la retención en la fuente, me permito adjuntar las siguientes certificaciones, así:



Vivienda.

Certificado del año inmediatamente anterior de los intereses y/o corrección monetaria del préstamo hipotecario por adquisición de vivienda o leasing habitacional de la entidad financiera _____ nombre entidad financiera



Salud.

Certificado del año inmediatamente anterior por pagos de Medicina Prepagada, Planes Complementarios de Salud, Póliza de Salud o Seguros de Salud de _____ nombre entidad



Dependencia.

Para obtener este beneficio deberá presentar una declaración que se entiende expedida bajo la gravedad del juramento, en la cual se indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo y adicionalmente adjuntar documentos según sea el caso:

Los hijos menores de 18 años de edad. **Anexar registro Civil de Nacimiento y declaración juramentada (formato anexo).**

Los hijos en edades entre 18 y 23 años, a los que el contribuyente financie su educación superior (profesional, técnica o tecnológica), en instituciones educativas debidamente certificadas. **Anexar Registro Civil de Nacimiento y certificado de estudio en curso.**

Hijos mayores de 18 años en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos. anexar **Registro Civil de Nacimiento y certificado emitido por Medicina Legal.**

El cónyuge o compañero permanente del contribuyente, en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a los 260 UVT determinados para cada año, anexar **documento legal que acredite parentesco y certificación emitida por contador público.**

El cónyuge o compañero permanente del contribuyente, en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos, anexar **documento legal que acredite parentesco y certificado emitido por Medicina Legal.**

Los padres y hermanos del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a los 260 UVT determinados para cada año, anexar **documento legal que acredite parentesco y certificación emitida por contador público.**

Los padres y hermanos del contribuyente en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos, anexar **documento legal que acredite parentesco y certificado emitido por Medicina Legal.**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

No. DOCUMENTO: _____

FIRMA _____

Ciudad, Fecha

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Señores
Coordinación de Talento Humano
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Cundinamarca - Amazonas

Por medio de la presente, manifiesto mi decisión de acogerme al Parágrafo 4, del Artículo 2 del Decreto 99 de 2013, por medio del cual me beneficio de la deducción mensual del 10% limitado a 32 UVT mensuales de mis ingresos por concepto de dependientes.

Este beneficio lo solicito por los siguientes dependientes:

No. DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En caso de declarar esposo(a) o compañero(a), hermanos o padres en condición de discapacidad, se deberá adjuntar certificado de Medicina Legal.

Declaro bajo juramento, que esta información es verídica.

Atentamente,

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

No. DOCUMENTO: _____

FIRMA _____