



| | | | | |
|--|---|--|-----------------|-------------|
|  | GESTIÓN FINANCIERA DEDUCCIONES RETENCION POR SALARIOS |  | Código: | GFI-FOR-028 |
| | | | Versión: | 1 |
| | | | Fecha: | 10/1/2018 |
| | | | Página: | 1 de 1 |
| FECHA SOLICITUD: | 21-nov-22 | UVT | 34.270 | |

NOMBRE SOLICITANTE: _____
CÉDULA _____

CAMBIO A PROCED. ANUAL SI NO **PROCED. No.**

1- DEDUCCION POR DEPENDIENTE ECONÓMICO

Yo, identificado como aparece en el encabezado certifico bajo la gravedad de juramento que la persona que relaciono a continuación dependen de mi económicamente, esto con el fin de que se me aplique la deducción mencionada en el artículo 2 del decreto 0099 de 2013, y artículo 4 del decreto 1070 de 2013 recopilados en los artículos 1.2.4.1.18 y 1.2.4.1.20 del DUT 1625 de 2016 y hasta un máximo de 32 UVT mensuales

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
PARENTESCO: _____
FECHA NAC.- EDAD d-m-a _____ 0

Documentos anexos:

Registro civil Certificación contador público
 Certificación factores físicos o psicológicos Certificado de estudios (18 y 24 años)
 Otro: _____

2- DEDUCCION POR INTERESES DE VIVIENDA O COSTO FINANCIERO LEASING HABITACIONAL (anexar certificado)
 Limite maximo 100 UVT Mensuales Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23 3.427.000

| | | | | | |
|-------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|---|
| Valor total | <input type="text"/> | No. meses | <input type="text"/> | Valor | - |
| | | | | Deducción | - |

3- PAGOS POR MEDICINA PREPAGADA (anexar certificado)
 No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. Año 2018) 548.320

| | | | | | |
|-------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|---|
| Valor total | <input type="text"/> | No. meses | <input type="text"/> | Valor | - |
| | | | | Deducción | - |

Me comprometo a informar por escrito cualquier cambio que pueda variar el beneficio obtenido.

 Firma solicitante
 Cédula:

 Fecha recibido: