

DECLARACION JURAMENTADA

Yo _____, identificado(a) con C.C. No. _____, manifiesto libre y voluntariamente que de acuerdo con la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012), y para efectos de disminuir la base de la retención en la fuente sobre salarios para la presente vigencia, dentro de mi núcleo familiar se encuentran bajo mi **dependencia** las personas que señalo con una "X" a continuación:

"X"	Condición	Documentos soporte	Nombre Dependientes
☐	Hijos hasta con 18 años de edad.		
☐	Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentre cursando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal, debidamente acreditados por la autoridad competente.	Certificado de la Universidad o Instituto, <u>más</u> Fotocopia Registro Civil de nacimiento o Cédula del beneficiario.	
☐	Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos.	Certificado de medicina legal.	
☐	Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por haber recibido en el año anterior ingresos anuales inferiores a 260 UVT (\$7.146.100), certificado por contador público,	Certificado de Contador Público, <u>más</u> Fotocopia Registro Civil de nacimiento o Cédula del beneficiario,	
	o por dependencia originada en factores físicos o Psicológicos.	ó Certificado de medicina legal.	
☐	Padres y hermanos que se encuentren en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por haber recibido en el año anterior ingresos anuales inferiores a 260 UVT (\$7.146.100), certificados por contador público,	Certificado de Contador Público,	
	o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos.	ó Certificado de medicina legal.	

Que los gastos promedio de manutención de mi(s) dependiente(s) son de aproximadamente \$ _____.

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA, y autorizo al INVIMA, para que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Se firma en Bogotá, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre colaborador: _____

Identificación: _____

Firma: _____

