Yo, [Nombres y Apellidos] identificado(a) con documento de identidad No. [N° de documento de identidad] expedido en [Ciudad], de manera libre y espontánea me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que los gastos por valor de [diligenciar valor en pesos] generados durante el mes de [diligenciar mes] del año [diligenciar año], corresponden a las personas que se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica, y que relaciono a continuación[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° DE DOCUMENTO** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **PARENTESCO** | **DOCUMENTO SOPORTE QUE SE ADJUNTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En caso de requerir la inclusión de personas adicionales, insertar las filas respectivas.

Lo anterior, para dar aplicación a la deducción señalada en el artículo 387 del E.T.[[2]](#footnote-2), sobre el pago de la Orden Contractual de prestación de servicios suscrita con la Universidad Nacional de Colombia, relacionada en el Formato *Certificación determinación cedular Ley 1943 de 2018.*

La presente declaración se rinde en concordancia con lo establecido en el *artículo 7 - Prohibición de declaraciones extra juicio*, del Decreto Ley Antitrámites 0019 de 2012**.**

Firma del Contratista]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA]**

**[N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]**  **HUELLA**

1. Tenga en cuenta que la calidad de Dependiente, conforme a lo establecido en artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 2250 de 2017, aplica para las definiciones que se relacionan a continuación, y sobre las cuales deberá adjuntar los soportes respectivos para cada caso:

**Dependiente**

**Documentos soportes**

Hijos hasta 18 años de edad.

- Fotocopia de documento de identidad del menor dependiente, con huella.

Hijos con edad entre 18 y 23 años - Estudiantes de educación superior o programas técnicos de educación no formal.

- Certificación de pago de matrícula expedido por la respectiva entidad educativa.

- Fotocopia de documento de identidad del dependiente, con huella.

Hijos mayores de 18 años, padres y hermanos, cónyuge o compañero que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos.

- Certificado expedido por Medicina Legal, Empresas Administradoras de Salud (donde se encuentre afiliada la persona) u otra entidad que legalmente sea competente.

- Fotocopia de documento de identidad del dependiente, con huella.

Padres y hermanos, cónyuge o compañero que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT.

- Certificado de Contador Público.

- Fotocopia de documento de identidad del dependiente, con huella. [↑](#footnote-ref-1)
2. El valor máximo a deducir mensualmente por concepto de Dependiente es hasta el 10% del total de los ingresos brutos recibidos en el mes, sin que exceda 32 UVT mensuales. [↑](#footnote-ref-2)