



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE HACIENDA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20244131060000814

Fecha: 16-01-2024

TRD: 4131.060.22.2.1020.000081

Rad. Padre: 20244131060000814

CIRCULAR N° 4131.060.22.2.1020.000081

Para: Directores de Departamento Administrativo, Secretarios de Despacho, Directores Técnicos de Unidades Administrativas Especiales, Jefes de Unidad de Apoyo a la Gestión.

Asunto: Información y documentos a suministrar para la disminución de la base de retención en la fuente, el trámite de solicitudes de contabilización de cuentas por pagar.

Adjuntamos formato actualizado, que deberá ser diligenciado por las personas naturales prestadores de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, que deseen acceder a la depuración de la base de cálculo de la retención en la fuente, en el trámite de contabilización de las cuentas por pagar del contrato suscrito con la entidad distrital, estipulado en los artículos 119, 126-1, 126-4, 387, del estatuto tributario.

Tanto el formato debidamente diligenciado y firmado a mano, como las certificaciones aplicables, deberán ser incorporados en el SGAFIT_SAP, como documentos soportes en el trámite de contabilización de la primera cuota del contrato respectivo.

Atentamente,

GENES LARRY VELASCO VELASCO
Jefe de Oficina
Contaduría General de Santiago de Cali.

Anexos: Formato archivo pdf

Elaboró: Yorlady Vallejo Quintero – Secretaria

Revisó: Luz Stella Arenas Aponte – Profesional Especializado



SC-CER652615

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 06
Teléfono: 602 6682235 www.cali.gov.co

Ciudad y Fecha
 Señores
 Departamento Administrativo de Hacienda
 Oficina de Contabilidad
 Alcaldía Distrital Santiago de Cali
 Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 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), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando 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.		
3	3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$12.236.900 para el año 2024), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$12.236.900 para el año 2024), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____	SI () NO ()
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____	SI () NO ()

Nombre: _____ Firma: _____

No. de Documento _____ Organismo: _____