

**SOLICITUD DISMINUCION RETENCION EN LA FUENTE POR PRESTAMO DE VIVIENDA Y
MEDICINA PREPAGADA**

Fecha: _____

Para: SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO

De:

Asunto: Certificados de pagos del año anterior, para la deducción en retención en la fuente en el presente año.

Cordialmente adjunto _____ certificados, sobre el asunto en referencia.

- PAGOS EFECTUADOS POR PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA:

ENTIDAD	AÑO PAGADO	VALOR CERTIFICADO

- PAGOS EFECTUADOS POR CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGADA:

ENTIDAD	AÑO PAGADO	VALOR CERTIFICADO

Hago constar que los certificados enviados deben ser aplicados en su totalidad para mi retención, en caso de estar compartido el préstamo o pago con mi cónyuge, este no solicitará deducción.

Cordialmente,

Firma _____
C.C.