Cali, 12 de Julio del 2024
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
1	Chaarian Quiñones Mosquera	1109685015	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

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

Nombre: Monica Mosquera Moreno Firma: [signature]

No. de Documento 1151935895 Organismo: Secretaria del deporte y la recreación

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1.109.685.015

Indicativo Serial: 59412499

59412499

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 9 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA | VALLE | CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUIÑONES	MOSQUERA

Nombre(s): CHRISTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes 06 Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA | VALLE | CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14859071-1

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MORENO MONICA ADRIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.1.151.935.895 CALI-VALLE	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: QUIÑONES HERRERA CHRISTIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.1.107.058.938 CALI-VALLE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUIÑONES HERRERA CHRISTIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO.1.107.058.938 CALI-VALLE	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ==========

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
==========	==========

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ==========

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
==========	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes 06 Día 19	SONIA ESCALANTE ARIAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	SONIA ESCALANTE ARIAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 03-2018 FOLIO No.187
SI VALE "NUIP-1109685015".

OFIXPRES