

Santiago de Cali, 31 de Mayo de 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	Angail López Varón	1232822921	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: Yainer Estiven López Cortes Firma: _____

No. de Documento 1.144.049.796 Organismo: Secretaría del Depende y Atención.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62349952



NUIP 1232822421

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	T	2	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido																	
LOPEZ * * * * *					VARON * * * * *																	
Nombre(s)																						
ABIGAIL * * * * *																						
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH													
Año		2		0		2		2		Mes	D	I	C	Día	0	1	FEMENINO		O		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)																						
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *																						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo									
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *										22123210221163 * *									

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																			
VARON MARTINEZ NATHALIA * * * * *																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 1144088851 * * * * *										COLOMBIA * * * * *									

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																			
LOPEZ CORTES YAINER ESTIVEN * * * * *																			
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad									
CC No. 1144049796 * * * * *										COLOMBIA * * * * *									

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos																			
LOPEZ CORTES YAINER ESTIVEN * * * * *																			
Documento de identificación (Clase y número)										Firma									
CC No. 1144049796 * * * * *																			

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		2		0		2		2		Mes		D		I		C		Día		0		9		YOLANDA MORILLO INFANTE NOTARIA EN CARGO									

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


Ccedilafirma