Ciudad y Fecha: _19 noviembre 2024_Dosquebradas, Risaralda

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECURIO

REF: CERTIFICACION DEPENDIENTES DE EMPLEADOS- ARTICULO 387 ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 1.2.4.1.18 DUT 1625 DE 2016. (ACTUALIZADA CON ARTICULO 9 LEY 2277 DE 2022).

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo,__Nathalia Acevedo Bernal _, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _42128232__ expedida en __Pereira (Risaralda)___, para efectos de la aplicación de la deducción de la base de retención en la fuente por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.18 del DUT 1625 de 2016, certifico que:

Dependen económicamente de mí, las siguientes personas:

1. Dependencia de Hijos con edad hasta 18 años: SI ( ) NO (x).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta registro civil del menor.

2. Dependencia de Hijos con edad entre 18 y 23 años, del cual me encuentro 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. SI ( ) NO (x).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta recibo de matricula y/o certificación expedida por la entidad.

3. Los Hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (x).

Nombre y apellidos: _____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Medicina Legal

4. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. SI ( ) NO (x).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

5. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (x).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses ó certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

6. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT. SI ( ) NO (x).

Parentesco: _____
Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

7. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (x).

Parentesco: _____
Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses o certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

Certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes relacionados en el presente certificado, no ha sido solicitada por otro contribuyente. Y, me comprometo a informar al contratante cualquier novedad relacionada con la desaparición del derecho al beneficio aquí solicitado.

Cordialmente;



____Nathalia Acevedo Bernal___

C.C. ___42128232__ ___