Santiago de Cali, 30/10/2024.
Ciudad y Fecha

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

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2227 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 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	Los hijos del contribuyente mayores de 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 ($11.027.120 para el año 2023), 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 ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Mariana Honao Peña	1053858814	hija.

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA------- AÑO ------- SI ( ) NO (X)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO ------- SI ( ) NO (X)

Nombre: Alida Peña Mosquera
Firma: Alida Peña Mosquera
No. de Documento 34.322.901 de Popayan
Organismo: Secretaria del deporte y la Recreación

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105385814

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53123235

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 2 4

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

NOTARIA 9 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HENAO	PEÑA

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes AGO	Día 22	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12212930-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEÑA MOSQUERA ALIDA

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0034322901

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HENAO PABLO HERMAN

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 00061 4196

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HENAO PABLO HERMAN

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 000 104196

Firma

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

Año 2013 Mes AGO Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA CECILIA ALVAREZ REMEIRO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -