Cali, 12 Noviembre 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
2	Emiliana Alvarez G.	1022063846	Hija

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: Gustavo Ernesto Alvarez Firma: _____

No. de Documento 98468484 Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreacion

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

NUIP 1.022.063.848

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56062747

56062747

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 6 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA. ANTIOQUIA. ANGOSTURA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ.	GARCIA.

Nombre(s)
EMILIANA.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ABR Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA. ANTIOQUIA. YARUMAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	165290417

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GARCIA MADRIGAL TATIANA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.Nº 1.023.724.304 DE ANGOSTURA. ANT.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ALVAREZ PATIÑO GUSTAVO ERNESTO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.Nº 98.468.484 DE ANGOSTURA. ANT.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ALVAREZ PATIÑO GUSTAVO ERNESTO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nº 98.468.484 DE ANGOSTURA. ANT.	Gustavo Alvarez

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 2021 Mes MAY Día 03	Dra. INES MARIA SALAZAR GOMEZ. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Gustavo Alvarez. Firma	Dra. INES MARIA SALAZAR GOMEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL INDISADO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO Nº 024 DE FECHA 03-05-2021, DE ESTA NOTARIA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -