

Santiago de cali, 24 de octubre 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	Penata Garcia Zuluaga	110304884	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: Luisa Marcela Zuluaga O

Firma:

No. de Documento 1144052821

Organismo: Secretaría del deporte y la Recreación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1110304884

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 53319995
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	T	Y	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 6 CALI									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido							
GARCIA				ZULUAGA							
Nombre(s)											
RENATA											
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH			
Año	2	0	1	9	Mes	A	G	O	Día	2	0
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	15483872-7

Datos de la madre		Apellidos y nombres completos	
ZULUAGA OSORIO LUISA MARCELA			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC No. 1144052821		COLOMBIA	

Datos del padre		Apellidos y nombres completos	
GARCIA NARVAEZ LUIS ALEJANDRO			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC No. 1144050220		COLOMBIA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
GARCIA NARVAEZ LUIS ALEJANDRO			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CC No. 1144050220			

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	2	0	1
Mes	A	G	O
Día	2	7	

Nombre y firma del funcionario que autoriza	
ADOLFO LEON TASCÓN	
Nombre y firma	

IMPRESO POR CANAMERICANA FORMAS E IMPRESIONES S.A. NIT 801172405-6 TEL. 4392103

Nombre y firma del funcionario a quien se hace el reconocimiento



*-SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO-