Santiago de Cali, 30 de Octubre 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	Mariana Lopez Riascos	1061847769	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: Yolier Andrea Riascos Nieto Firma: Yolier Andrea Riascos

No. de Documento 31.911.069 Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104847767

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58207440

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** 7 1 2

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

COLOMBIA - VALLE - CALI ----------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	RIASCOS

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ENE Día 22	FEMENINO	A	POS

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 NACIDO VIVO	15780721-7

Datos de 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

RIASCOS NIETO YULIET ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 31.714.064 DE CALI	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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 RUIZ SAMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 94.062.741 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ RUIZ SAMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.062.741 DE CALI	Samir López Ruiz

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
******	

República de Colombia

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes ENE Día 25	LUIS ORISON ARIAS BONILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

5820744O