

Cali 23 Diciembre 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	Alyn Alena Montaña Lozano	1150696603	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: Lina Lareda Lozano Potencia Firma: _____

No. de Documento

1003167253

Organismo:

secretaria del deporte y la recreacion



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55734187



55734187

NWIP 1150696803

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	D	W	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 22 CALI									

Datos del inscrito

Primer Apellido MONTAÑO		Segundo Apellido LOZANO	
Nombre(s) ALYN ATENA			
Fecha de nacimiento Año 2023 Mes JUL Día 02		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O
Factor RH POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 23071610540695
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LOZANO PALENCIA LINA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1003167253	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MONTAÑO OLMEDO DAVID HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1088262917	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONTAÑO OLMEDO DAVID HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1088262917	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 2023	Mes JUL	Día 05
----------	---------	--------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUZ ELENA MURTA DO ACUELO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que se hace el reconocimiento

LUZ ELENA MURTA DO ACUELO

OTRO: L V T. 38, F 202.; OTRO: CN CIRC. CONJ. NO. 001 DE 08/07/2020 DE SNR. 05/07/2023

ESPACIO PARA NOTAS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -