Cali, Octubre 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	Gabriel David Holguin Sabate	1108649713	Hijo

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: David Holguin Mera Firma: David Holguin M.

No. de Documento 1144165846 Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.108.649.713
HOLGUIN SOLARTE

APELLIDOS
GABRIEL DAVID

NOMBRES

Gabriel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-2015
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-DIC-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

17-FEB-2023 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3100100-01346863-M-1108649713-20230314 0101533408A 1 8507337274

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1108649713

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55064243

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [13] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [T72]

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

********** NOTARIA 14 CALI - COLOMBIA – VALLE DEL CAUCA – CALI **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HOLGUIN **********	SOLARTE**********

Nombre(s)

GABRIEL DAVID**

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes dic Día 24	*** MASCULINO ***	O	+

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	**132462126**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SOLARTE BOLAÑOS DEYSI XIMENA ***

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA**1144180371**	*** COLOMBIANA ***

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HOLGUIN MERA DAVID STEVEN ***

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA**1144165846**	*** COLOMBIANA ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HOLGUIN MERA DAVID STEVEN ***

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA**1144165846**	David Holguin Mera

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 2015 Mes dic Día 28	MARIA SOL SINISTERRA ALVAREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
David Holguin Mera Firma	MARIA SOL SINISTERRA ALVAREZ Nombre completo

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

OFIXPRESS SAS NIT No. 830113573

NOTARIA CATORCE DE CALI CERTIFICA:

Que a petición del interesado: [ ] la inscrita [ ] su representante sr.(a) David Holguin se expide la presente partida que es fiel y auténtica copia del original que aparece en Serial adjunto. Esta copia fue solicitada para Derecho de Salud y se presentará a Derecho de Salud

Nota: Las copias de registro civil de nacimiento tendrán plena validez para todos los efectos sin importar la fecha de su expedición. Decs. 1260/70, Art. 115 y 2158/72 art. 1, Ley 962/05.

VALIDO PARA ESTABLECER PARENTESCO

29 DIC 2015

MARIA SOL SINISTERRA ALVAREZ
Notaría Catorce del Círculo de Cali

Fecha