

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, 30 de Enero de 2025

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda Municipal

Oficina de Contabilidad

Alcaldía Municipal de 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 (\$11.027.120 para el año 2023), 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 (\$11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	ANDRÉS MATEO RAMOS RODRIGUEZ	1.025.323.700	HIJO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA----- AÑO ----- SI ( ) NO ( X )

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA-----AÑO ----- SI ( ) NO ( X )

Nombre: Andrés Felipe Ramos Ospina

Firma: 

No. de Documento: 1.026.256.572

Organismo: CONCEJO DISTRITAL SANTIAGO DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025323700

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 7433369

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 33	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 9860	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D C							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
RAMOS		RODRIGUEZ	
Nombre(s)			
ANDRES MATEO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2007	Mes ABR	Día 27	MASCULINO
			A
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D C			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7933156

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ SERPA ROSA YOELMA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52,982,714 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RAMOS OSPINA ANDRES FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1,026,256,572 de BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RAMOS OSPINA ANDRES FELIPE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1,026,256,572 de BOGOTA D C	11/026 256 572

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 2007	Mes MAY	Día 02	ALVARO GAONA ROMERO
		Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

