

Santiago de Cali, 26 Febrero 2025

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:

CATEGORIA	CARACTERISTICAS		
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 (\$12.947.740 para el año 2025), 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 (\$12.947.740 para el año 2025), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	SAMUEL DAVID ARONA GOMEZ	110380662	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: Laura Jimena Gomez D Firma: Laura Jimena Gomez

No. de Documento 1144065000 Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

CUIP 1110380662

Indicativo 58124510
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 18 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido ARANA Segundo Apellido GOMEZ

Nombre(s) SAMUEL DAVID

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 2 Mes A G O Día 3 0 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin 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 22088810057467

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 GOMEZ RESTREPO LAURA JIMENA

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1144065000

Nacionalidad COLOMBIA

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 ARANA MERA ALBERTO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) CE No. 951447

Nacionalidad ECUADOR

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARANA MERA ALBERTO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) CE No. 951447

Firma *Alberto Arana 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 Año 2 0 2 2 Mes A G O Día 3 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza *DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE*

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

La Notaria Dieciocho del Circulo de Cali, CERTIFICA que es copia del Original que reposa en esta Notaria y a solicitud de con C.C. se expide para Inciso 2 Art.115 Decreto 1260 de 1970.

Solicitante C.C.

DIEGO FERNANDO MUÑOZ ANTE
Notario Dieciocho de Cali - Encargado

Calle 9 No. 65-42 Cali, Colombia Teléfono 332 7008 Fax 333 40 41

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

30 AGO 2022