Santiago de cali 26 febrero/25
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 ($12.947.740 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.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	María Juliana Figueroa Ruiz	1232826197	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: Holmes Figueroa Silva Firma: _____

No. de Documento 16885934 Organismo: Secretario del Deporte y la Recreación.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1232826197

Indicativo Serial 62610469

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Numero [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1 2 2

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FIGUEROA	RUIZ

Nombre(s)

MARIA JULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUL Día 07	FEMENINO	A	POSITIVO

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	2307471054834 3

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RUIZ OCAMPO YAMILETH DEL VALLE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1127942887	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FIGUEROA SILVA HOLMES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 16885934	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FIGUEROA SILVA HOLMES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 16885934	C.C. 16885934

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 2023 Mes JUL Día 11	MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.