Cali - 26/02/2025

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:

| 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 | Samuel Josué Plazas V | 1029604159 | Hijo |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Indicar la categoria 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: Lida Esperanza Vega Firma: Lida E Vega

No. de Documento 40076228 Organismo: S Deporte y la Recreación

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.604.159

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54996960

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Y

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN-H.S LOPEZ DE V. - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PLAZAS | VEGA |

Nombre(s)

SAMUEL JOSUE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Gemelo (Indique cuál) | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes ABR Día 24 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo | Núm. del certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 52954402-6 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

VEGA PEIDOMO LIDA ESPERANZA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 40.076.228 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

PLAZAS HOYOS BERNABE

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 17.709.044 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

PLAZAS HOYOS BERNABE

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 17.709.044 | |

**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 ABR Día 24 | VIRGINIA BALCAZAR ORTIZ - REGISTR<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.029.604.159**

**PLAZAS VEGA**

APELLIDOS

**SAMUEL JOSUE**

NOMBRES

Samuel J Plazas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-2015**

**POPAYAN**
**(CAUCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**24-ABR-2033** **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

**13-JUN-2022 CALI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P:3100159-81309302-M-1029604159-20220712 **80600**5737A 2 8104345076