

Calli, 26/02/2025

Ciudad y Fecha

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda

Oficina de Contabilidad

Alcaldía Distrital Santiago de Cali

Ciudad

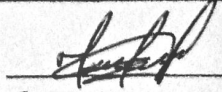
Para efectos de la deducción por dependientes (artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO 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:

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	Valery Alexandra Nieto Mosquera	111545059	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: Mónica A. Mosquera Aristizábal Firma: 

No. de Documento 38.600.689

Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

40062896

NÚMERO 1111545059

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

19

Consulado

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

7600100019

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

COLOMBIA

VALLE DEL CAUCA

SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

NIETO

Segundo Apellido

MOSQUERA

Nombre(s)

VALERY ALEXANDRA

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo Sanguíneo

A

Factor RH

+

Fecha de nacimiento

Año

2

0

0

7

Mes

0

0

3

Día

0

7

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

COLOMBIA

VALLE DEL CAUCA

SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA FARALLONES -A 7767822

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA ARISTIZABAL MONICA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.38.600.689 DE CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NIETO QUINTERO FRANCISCO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.16.723.296 DE CALI (VALLE)

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NIETO QUINTERO FRANCISCO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No.16.723.296 DE CALI (VALLE)

Firma

Francisco Nieto

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

= = =

Documento de identificación (Clase y número)

= = =

Firma

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos

= = =

Documento de identificación (Clase y número)

= = =

Firma

Fecha de inscripción

Año

2

0

0

7

Mes

0

0

3

Día

1

3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR. HENRY JHAMAR CABEZAS DIAZ

Nombre y firma

MSA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DR. HENRY JHAMAR CABEZAS DIAZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITA AL LIBRO DE VARIOS FOLIO # 192, TOMO 70 DE 2007

10
NOTARÍA
Santiago de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO-LEY 1260 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

4 AGO 2022

CALI

ESTHER MEDINA
Notaria de Cali

VALIDO PARA TODO
TRAMITE LEGAL

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —