

Santiago de Cali, 24 de Noviembre 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 (T (\$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 (T (\$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	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
5	Martha Jeanette Ramirez Parra	SI.684.543	Madre

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCIÓN MONETARIA-----	AÑO -----	SI () NO (x)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA-----	<u>Suramericana</u> AÑO <u>2025</u>	SI (x) NO ()

Nombre: Daniel Alfonso Raitiva Ramirez Firma: DANIEL RAITIVA
No. de Documento: 1'015.426.029
Organismo: Secretaría de Gobierno

CERTIFICACION

La Suscrita

CONTADORA PÚBLICA

GINNETH JHOANA RAMIREZ ROMERO

Identificada con C.C. 1.018.468.985 de Bogotá

Tarjeta Profesional N.º 233452-T de la Junta Central de Contadores

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con la documentación suministrada por el Señor: RATIVA RAMIREZ DANIEL ALFONSO mayor de edad, e identificado con la cédula de ciudadanía número: 1.015.426.029 expedida en Bogotá, y presumiendo de su buena fe, tiene como dependiente económico de primer grado de consanguinidad (MADRE) RAMIREZ PARRA MARTHA JEANETTE identificada con cédula de ciudadanía 51.684.543 de Bogotá.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T cumplen los criterios para ser dependiente económico debido a que sus ingresos en el año fueron inferiores a doscientas sesenta (260) UVT.

La presente expedida en la ciudad de Bogotá D.C. a los siete (07) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2.025).



GINNETH JHOANA RAMIREZ ROMERO

Contador Público

T.P.233452-T

Se anexa a la presente fotocopia de la Tarjeta Profesional

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

233452-T

GINNETH JHOANA RAMIREZ ROMERO
C.C. 1018468985
RES. INSCRIPCION 13/10/2017
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EXPEDIDA: 16 DE SEPTIEMBRE 2024
PARA: DANIEL ALFONSO RATIVA RAMIREZ

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

238897 256566



Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

EXPEDIDA: 16 DE SEPTIEMBRE 2024

PARA: DANIEL ALFONSO RATIVA RAMIREZ

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA





Medellín, 13-11-2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

El(la) señor(a) DANIEL ALFONSO RATIVA RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1015426029, se encuentra actualmente afiliado bajo el plan de salud PLAN SALUD CLÁSICO FAMILIAR Nro. 090001509197 cuya vigencia de la póliza va desde 19-12-2025 hasta 19-12-2026.

Dentro de su grupo familiar, aparecen los siguientes asegurados vigentes.

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE ASEGURADO
Cédula de Ciudadanía	1015426029	DANIEL ALFONSO RATIVA RAMIREZ

La Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. indemnizará los servicios al asegurado, de conformidad con las condiciones generales, exclusiones, limitaciones de cobertura y valores asegurados de la póliza de salud anteriormente mencionada.

Esta certificación se expide por solicitud del cliente. Cualquier aclaración con gusto la atenderemos.

Seguros de Vida Suramericana S.A.
Líneas de atención 01 8000 518 888
Bogotá, Cali y Medellín 437 88 88
Celular #888

Consecutivo:
090001509197_1763068174451

890.903.790-5



550163854720

Nombre	Identificación
DANIEL ALFONSO RATIVA RAMIREZ	1015426029

Descripción		Estado	APROBADA
Fecha de pago	2025-11-11	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	191.106.132.214

Número de recibo	Número de póliza	Monto
5458379520	090001509197	\$ 486,723
5458957859	090001509197	\$ 486,723
	Total	\$ 973,446



En el resto del país 018000 051