

CERTIFICACIÓN:

Yo, FRANCISCO JAVIER OCHOA CONTRERAS Identificado (a): CC: CE:

Número: 88244380 para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen de mi económicamente:

DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA APLICACIÓN DEDUCCION RETENCION EN LA FUENTE

Deducción de Dependientes

Marque con (X) la(s) opción(es) que cumpla(n) con las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Anexar registro civil de nacimiento

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 ó la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente,

Anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.

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

Anexar certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

4. El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sen certificados por Medicina Legal.

Anexar certificación anual de contador público y/o certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

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 doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Anexar certificación anual de contador público y/o certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

Relación de Dependientes

Tipo de Documento	No. De Identificación	Parentesco	Nombres y Apellidos	Edad
REGISTRO CIVIL NACIMIE	1094056078	HIJA	NAISLA YERALDINE OCHOA LANDAZABAL	15

Por otra parte, para efectos de disminuir la base de retención me permito indicar los conceptos sobre los cuales solicito se aplicado el(los) beneficio(s), el(los) cual(es) solo seran tenidos en cuenta si se anexan los certificados y demas soportes correspondientes que cumplan con los requisitos establecidos:

Marque con X la(s) opción(es) que cumpla(n) con los requisitos sobre la(s) cual(es) va solicitar el beneficio:

1. Deducion por pagos de intereses de creditos hipotecarios y/o leasing habitacional (adjuntar certificacion tributaria)

2. Deducion por pagos de medicina prepagada, plan complementario de salud y/o polizas de salud (adjuntar certificacion tributaria)

3. Deducion por descuentos para aportes voluntarios en pensiones y/o AFC (adjuntar autorizacion de descuento y certificacion bancaria)

Esta declaración se firma el : **30/11/2025**



Firma

Nombres y Apellidos

FRANCISCO JAVIER OCHOA CONTRERAS



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1094058078

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51024938

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura Notaría Número V Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código N 9 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del nacido: Primer Apellido Segundo Apellido
OCHOA LANDAZABAL

Nombre(s)
NAISLA YERALDINE

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2010 Mes Oct Día 19 FEMENINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de estado civil
CERTIF. MEDICO H.U.E.M. 10206559-9

Datos de la madre Apellidos y nombres completos
LANDAZABAL PEREZ EDITH YOHANA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.093.757.288 LOS PATIOS COLOMBIANA

Datos del padre Apellidos y nombres completos
OCHOA CONTRERAS FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.244.380 CUCUTA COLOMBIANA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos
OCHOA CONTRERAS FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 88.244.380 CUCUTA Francisco Javier Ochoa

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
Año 2010 Mes Oct Día 14 JUAN TAMIARIS GARDENAS (E)

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario
Francisco Javier Ochoa E JUAN TAMIARIS GARDENAS (E)



ESPACIO PARA NOTAS

ACYT