Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (artículos 387, modificado por el artículo) de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 20 6 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 225) 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 ma re 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 o formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3	3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentr en en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que se an 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 a io menores a 260 UVT ($12.947.740 para el año 2025), certificada por conta or público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que se n certificados po Medicina Legal.
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación le dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 2 0 UVT ($12.947.740 para el año 2025), certificada por contador público, o or dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados or Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESC)
1	Sara Alegría Monares	NUIP 1.108.260.955	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)

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.108.260.955

Indicativo Serial 61904956 –

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	1	☐	☐	☐	T 6 Y

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

********** NOTARIA 1 CALI - COLOMBIA – VALLE DEL CAUCA – CALI **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
*****ALEGRIA*****	*****MONARES*****

Nombre(s)

*****SARA*****

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes OCT Día 16	*** FEMENINO ***	O	POS

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 DE NACIDO VIVO****	**169399645**

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

Apellidos y nombres completos

****MONARES MORENO XAMIRA****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
****CEDULA DE CIUDADANIA**31.323.741****	*** COLOMBIANA ***

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

Apellidos y nombres completos

****ALEGRIA GOMEZ STIVEN****

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
****CEDULA DE CIUDADANIA**1.064.488.794****	*** COLOMBIANO ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

****ALEGRIA GOMEZ STIVEN****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
****CEDULA DE CIUDADANIA**1.064.488.794****	

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 2021 Mes NOV Día 22	ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA PRIMERA DE CALI ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ NOTARIA

REGISTRO CIVIL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

cadena s.a.

Escaneado con CamScanner