

Santiago de Cali, noviembre 28 de 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	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.		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Diego Alejandro Ibarquén C	1143953602	HITO

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: Edwin David Ibarquén

Firma:

Edwin Ibarquén

No. de Documento 1151938113

Organismo:

Secretaría de Deporte y la Recreación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.143.953.602**
IBARGUEN CASANOVA

APELLIDOS
DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego Ibarguen

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-2009**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
11-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO
17-ENE-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

100150-00890800-M-1143953602-20170325 0054517626A 2 3184272278

NUIP 1.143.953.602

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53884427

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Notaria ☐ Numero ☐ Correlado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐ Z X V

REGISTRADURIA DE AUXILIAR 4 DISTRITO AGUA BLANCA - COLOMBIA - VALLE

Datos del inscrito

IBARGUEN

Primer Apellido

CASANOVA

Segundo Apellido

DIEGO ALEJANDRO

Nombre

Año 2009 Mes NOV Da 11 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

SOLICITUD ESCRITA

Tipo de documento autocrático o Declaración de Registro

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

CASANOVA TORRES ALEXANDRA

Apellidos y nombres completos

CC 1.143.953.464

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

Departamento

Datos del padre

IBARGUEN BUENAVENTURA EDWIN DAVID

Apellidos y nombres completos

CC 1.151.938.113

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

Departamento

Datos del declarante

CASANOVA TORRES ALEXANDRA

Apellidos y nombres completos

CC 1.143.953.464

Documento de identificación (Clase y número)

Alexandra Torres

Firma

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

Año 2013 Mes OCT Da 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR ELIÉCER DIAZ CERON REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03.OCT.2013 - SERIAL REEMPLAZA A - 0053884389 - 27.SEP.2013.
CORRECCION DATOS DE PADRE O MADRE - INCLUSION N° CC MADRE.