

Santiago de Cali, noviembre 28 de 2025  
Ciudad y Fecha

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 (\$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.                                     |                |            |
| CATEGORÍA | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICACION | PARENTESCO |
| 1         | Samuel Ruiz Sossa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1023166496     | Hijo       |
| 1         | María Sol Ruiz Sossa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1027212232     | Hijo       |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |            |

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

|                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA | AÑO _____ SI ( ) NO ( X ) |
| CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA       | AÑO _____ SI ( ) NO ( X ) |

Nombre: Nini Johana Sossa Lesmes

Firma: \_\_\_\_\_

No. de Documento 52791706

Organismo: Secretaria de Educación Distrital



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

NUIP 1023166496

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1270221

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 D

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido RUIZ Segundo Apellido SOSSA  
Nombre(s) SAMUEL  
Fecha de nacimiento Año 2 0 1 1 Mes JUN Día 0 5 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo B Factor RH POSITIVO  
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10807580-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SOSSA LESMES NINI JOHANA  
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 52,791,706 de BOGOTA D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RUIZ PEÑA RAFAEL ANDRES  
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 80432888 de SOPO Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RUIZ PEÑA RAFAEL ANDRES  
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 80432888 de SOPO  
Firma y sello del funcionario o notario

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 2 0 1 1 Mes JUN Día 0 8

Firma y sello del funcionario o notario  
MARCIA JIMENA BERNAL  
Firma y sello del funcionario o notario

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

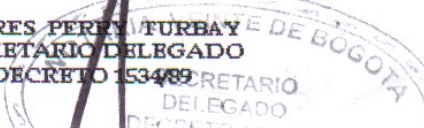
Firma Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970 Y 1°. DEL DECRETO 278 DE 1972.

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE Y SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS OCHO (08) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL ONCE (2.011).

ANDRES PEREZ TURBAY  
SECRETARIO DELEGADO  
DECRETO 153489



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



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

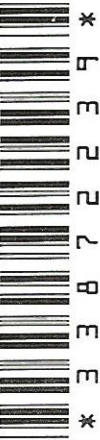
NUIP

1027212232

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

33872239



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                           |                                             |                                        |                                    |                                        |                                                |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Registraduría <input type="checkbox"/>                                    | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número <input type="text" value="22"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código <input type="text" value="A9C"/> |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |                                             |                                        |                                    |                                        |                                                |                                         |
| *****COLOMBIA*** CUNDINAMARCA*** BOGOTA, D.C*****                         |                                             |                                        |                                    |                                        |                                                |                                         |

Datos del inscrito

|                                                                                      |     |  |     |                  |  |                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-----|------------------|--|-----------------|--|
| Primer Apellido                                                                      |     |  |     | Segundo Apellido |  |                 |  |
| RUIZ*****                                                                            |     |  |     | SOSSA*****       |  |                 |  |
| Nombre(s)                                                                            |     |  |     |                  |  |                 |  |
| MARIA SOL*****                                                                       |     |  |     |                  |  |                 |  |
| Fecha de nacimiento                                                                  |     |  |     | Sexo (en letras) |  | Grupo sanguíneo |  |
| Año                                                                                  | Mes |  | Día |                  |  |                 |  |
| 2014                                                                                 | OCT |  | 31  | FEMENINO         |  | O               |  |
| Factor RH                                                                            |     |  |     |                  |  |                 |  |
| POSITIVO                                                                             |     |  |     |                  |  |                 |  |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) |     |  |     |                  |  |                 |  |
| *****COLOMBIA*** CUNDINAMARCA*** BOGOTA D.C***                                       |     |  |     |                  |  |                 |  |

|                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO                              | 13109601-0                        |

Datos de la madre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellidos y nombres completos                |              |
| SOSSA LESMES NINI JOHANA*****                |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. No. 52791706 DE BOGOTA D.C.             | COLOMBIANA   |

Datos del padre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellidos y nombres completos                |              |
| RUIZ PEÑA RAFAEL ANDRES*****                 |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. No. 80432888 DE SOPO                    | COLOMBIANA   |

Datos del declarante

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Apellidos y nombres completos                |       |
| RUIZ PEÑA RAFAEL ANDRES*****                 |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| C.C. No. 80432888 DE SOPO*****               |       |

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                  | Mes | Día |                                                 |  |  |
| 2014                 | NOV | 05  |                                                 |  |  |
|                      |     |     | <br>LUZ MERCEDES VENEAS BARRAGAN<br>NOTARIA (E) |  |  |