Santiago de Cali, 31 de Mayo de 2023
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 2227 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 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 | Los hijos del contribuyente mayores de 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 ($11.027.120 para el año 2023), 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 ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. |

| CATEGORÍA | NOMBRE | IDENTIFICACION | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| 1 | María de los Ángeles Muñoz Cuero. | 1111480332 | Hija |
| 1 | Sofía Muñoz Cuero | 1107848236 | Hija |
| | | | |
| | | | |

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente. ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO (X)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI ( X) NO ( )



Nombre: NANY CUERO LENIS Firma: _____

No. de Documento 66.819.658 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.107.848.236**

**MUÑOZ CUERO**

APELLIDOS

**SOFIA**

NOMBRES



Sofia

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-2007

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUN-2025 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-JUL-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3100150-00625756-F-1107848236-20140924 0040206794A 3 2862988055

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107848236

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial RC 40601959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 5 Z

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

NOTARIA 12 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MUÑOZ | Segundo Apellido: CUERO

Nombre(s): SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUN Día 10 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A7903640

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERO LENIS NANCY

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0066819658 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ESCOBAR ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0016718009 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ESCOBAR ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0016718009 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo: SECRETARIA DELEGADA DECRETO 1534/89

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Fecha de inscripción: Año 2007 Mes JUN Día 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
Especialización Notarial Clase
Notaría
JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Valle del Cauca
Notaría Doce (12) del Círculo de Cali
JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ
Notario

— ORIGINAL PARA EL INTERESADO — COPIA PARA EL ARCHIVO DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.111.480.332

MUÑOZ CUERO

APELLIDOS

MARIA DE LOS ANGELES

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-2006

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-ENE-2024 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

26-MAR-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00460186-F-1111480332-20130823 0034555398A 1 40048752

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1151480332

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40088152

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MUÑOZ | Segundo Apellido: CUERO

Nombre(s): MARIA DE LOS ANGELES

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 01 Día 10 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: - +

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Soldado de primera

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A 6961805

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUERO LENO LENIS NANCY

Documento de identificación (Clase y número) C.C 66.019.458 CALI VALLE | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ ESCOBAR ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) C.C 16.718.009 CALI VALLE | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ ESCOBAR ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) C.C 16.718.009 CALI VALLE | 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 2006 Mes 01 Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALVARO OREJUELA PORRERO
NOTARIO

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro extemporáneo o corrección

ALVARO OREJUELA PORRERO
NOTARIO

Nombre y firma del Cónsul

Nombre y firma del Cónsul

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEPTIMA DE CALI
ALVARO OREJUELA PORRERO
NOTARIO

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner

COL MÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
Usted no está solo

Bogotá D.C., 10 de Febrero de 2023

## La Dirección de Operaciones certifica:

Que el señor(a) **CUERO LENIS NANCY** identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. ***66819658*** se encuentra afiliado(a) al servicio de Medicina Prepagada en el contrato número ***515006823***, plan ***HUMANA PLUS*** , con fecha de inicio de vigencia 1 de Octubre de 2021

| | |
|---|---|
| Periodicidad de pago | MENSUAL |
| Número usuarios vigentes | 1 |
| *Estado Contrato* | LIQUIDADO |
| *Fin de Vigencia* | 30 de Septiembre de 2023 |

*Discriminación del valor de la cuota por usuario para el año*

**Detalle de beneficiarios Febrero de 2023**

| Nro | Nombre | Edad | Genero | Identificación | Parentesco | Valor Cuota Mensual | Valor Cuota Periodicida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MUÑOZ CUERO SARA | 24 | F | CC 1144209400 | HIJO(A) | $168,989.00 | $168,989.00 |

**Detalle Cuota Contrato Febrero de 2023**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CUOTA CONTRATO | | $168,989.00 |
| COBRO CUOTA DE ADMINISTRACIÓN | | $0.00 |
| DESCUENTO COMERCIAL | | $0.00 |
| DESCUENTO PRONTO PAGO | | $0.00 |
| DESCUENTO POS | 0 | $0.00 |
| TOTAL FACTURA | | $ 168,989.00 |
| VALOR IVA | 5% | $8,449.45 |
| TOTAL A PAGAR | | $ 177,438.45 |

**Detalle de Pagos**

| Fecha de pago | Valor |
|---|---|
| | |

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS**