Santiago de Cali, 30/NOVIEMBRE/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.

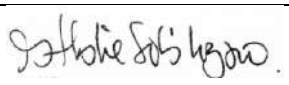
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Ezequiel Castro Solis	1232819498	Hijo

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: _Nathalie Solis Lozano_____ Firma: 

No. de Documento _1.143.826.903 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1232819498

Indicativo Serial 62091667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 2 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	SOLIS

Nombre(s): EZEQUIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAR Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	171876518

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: SOLIS LOZANO NATHALIE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143826903	COLOMBIA

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: CASTRO LEON FELIX ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 14466869	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO LEON FELIX ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 14466869	

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 2022 Mes MAR Día 23	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Pedro Castro 14466869 Firma	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS FOLIO 83 TOMO 194;23/03/2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadenas

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

24 MAR 2022 ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA NOVENA CALI DPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) SOLIS LOZANO NATHALIE identificado con CC No. 1143826903 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
CASTRO SOLIS EZEQUIEL	FAMILIAR	OPLF	699608	2022/04/01
CASTRO LEON FELIX ENRIQUE	FAMILIAR	PJVF	362171	2020/02/01
SOLIS LOZANO NATHALIE	FAMILIAR	PJVF	362171	2020/02/01

Se expide este certificado a los 23 días del mes de Noviembre de 2023.



JORGE W. PEMBERTHY Y.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA