Santiago de Cali, noviembre 13 de 2024
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 ($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	ISABELLA REYNOZO MORAN	1107847218	HIJA

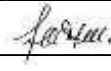
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre: Adriana del Pilar Morán Silva

Firma: 

No. de Documento 66.959683

Organismo: Secretaria de Salud Pública del Distrito de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107847218

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40600937

40600937

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	Segundo Apellido
REYNOZO**********	MORAN**********

Nombre(s)

ISABELLA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes MAR Día 11	FEMENINO********	O******	+********

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

COLOMBIA VALLE CALI**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A7803166**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORAN SILVA ADRIANA DEL PILAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0066959683**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

REYNOZO GIRALDO DAVID**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0094534530**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYNOZO GIRALDO DAVID**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0094534530**********	94.534.530

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 2007 Mes MAR Día 12	JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ**** Nombre y firma

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

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA DOCE DEL CÍRCULO

11 ABR 2023

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.107.847.218**

REYNOZO MORAN

APELLIDOS
ISABELLA

NOMBRES

isabella reynozo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2007**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-MAR-2025 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-JUL-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2300100-01196572-F-1107847218-20201230 **00729**82949A 1 9914183223