

Señores
ALCALDIA DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI
Presente. -

Yo Luiso Fernando Quintan Neco, identificado(a) con C.C. (X), C.E. () No. 67020719, para efectos de obtener la deducción por dependientes (parágrafo 2, artículo 387 del E.T. artículo 1.2.4.1.18, Decreto 2250/2017), bajo la gravedad de juramento, certifico que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí:

Dependiente (Apellidos y Nombres)	Identificación C.C., C.E., T.I., R.C.	Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa	Calidad de Dependencia
<u>Luiso Fernando Quintan Neco.</u>	<u>1.110.292.865</u>	<u>30/09/06</u>	<u>1</u>
<u>Emmanuel Fernando Quintan Neco</u>	<u>1.110.292.824</u>	<u>06/10/10</u>	<u>1</u>

Para efectos tributarios la calidad de persona dependiente se origina por:

1. Hijos hasta los 18 años, que dependen económicamente del servidor público.
2. Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren estudiando, en instituciones formales de Educación Superior, certificadas por el ICFES o programas técnicos de educación no formal, debidamente acreditados.
3. Hijos mayores de 18 años, dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.
4. Cónyuge o compañero (a) permanente, en situación de dependencia, por ausencia de ingresos o por ingresos anuales menores a 260 UVT (\$12.236.900 para el año 2024), certificado por Contador Público u originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.
5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales menores a 260 UVT (\$12.236.900 para el año 2024), certificado por Contador Público u originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

Anexo certificado de Intereses y/o corrección monetaria por crédito de vivienda X, certificado SI NO X utilizado por mi cónyuge para el efecto, adjunto autorización escrita.

Pagos Salud (Medicina prepagada o póliza de salud o plan complementario) X

Fecha Santiago de cali 18 de Diciembre 2024

Nombres y Apellidos Luiso Fernando Neco Firma [Firma]



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1110298824

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43708577
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Agencia ☐ Notaría ☒ Número 06 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T Y Y

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido QUINTERO Segundo Apellido VEGA

Nombre(s) EMMANUEL FERNANDO

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes OCT Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento anteriormente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 52357941-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VEGA LIDA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 67.020.719 DE CALI VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 94.495.857 DE CALI VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.nro. 94.495.857 DE 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 2010 Mes OCT Día 11

Nombre y firma del funcionario de autoridad ADOLFO LEON OLIVEROS TASCÓN

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del declarante

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORGANISMO REGISTRO CIVIL
REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NOIP	110292865		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	40238637	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registradora <input type="checkbox"/> Faltante <input checked="" type="checkbox"/> Número 06 Censado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código T Y Y							
País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI							
Datos del inscrito Primer Apellido XXXXX QUINTERO Segundo Apellido XXXXXXXXXXXXXXX VEGA XXXXXXX (Nombre) XXXX LUISA FERNANDA XXXXXXX Fecha de nacimiento Año 2006 Mes SEP Día 31 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH (+) Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI							
Tipo de documento antecedente a Declaración de Testigos Número certificado de nacimiento CER MEDICO CLINICA FUND PARA LA SEGURIDAD SOCIAL A 6933967							
Datos de la madre Apellidos y nombres completos VEGA LIDA CAROLINA XXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 67.020.719 CALI (V) Nacionalidad COLOMBIANA							
Datos del padre Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO XXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 94.495.857 CALI (V) Nacionalidad COLOMBIANO							
Datos del declarante Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO XXXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 94.495.857 CALI (V) Firma <i>[Firma]</i>							
Datos primer testigo Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Documento de identificación (Clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Firma <i>[Firma]</i>							
Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Documento de identificación (Clase y número) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Firma <i>[Firma]</i>							
Fecha de inscripción Año 2006 Mes OCT Día 05 Nombre y firma del funcionario que autoriza <i>[Firma]</i> SANDRA PATRICIA LEMOS POSSO							
Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Firma Nombre y firma							
ESPACIO PARA NOTAS							

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

LA SUSCRITA NOTARIA SEXTA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

C E R T I F I C A

QUE A PETICION DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS DECRETO 1260/70 ARTICULO 115. EXPEDICION GRATUITA

SANTIAGO DE CALI, 05 DE OCTUBRE DE 2006

[Firma]
SANDRA PATRICIA LEMOS POSSO
NOTARIA SEXTA ENCARGADA