

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, 25 DE MARZO 2025

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:

CATEGORIA	CARACTERISTICAS		
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	NOAH CALONJE HENAO	1107542264	HIJO

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: KEVIN ALBERTO CALONJE CAMPIÑO

Firma: 

No. de Documento: 1050960922

Organismo: CONCEJO DISTRITAL SANTIAGO DE CALI



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.107.542.264

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 0210247424

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido CALONJE Segundo Apellido HENAO
Nombre(s) NOAH

Fecha de nacimiento Año 2023 Mes JUN Día 25 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B Factor RH NEGATIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)
COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 23065510529842

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 HENAO BAHAMON DIANA KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número) CC 38.644.751 Nacionalidad 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 CALONJE CAMPIÑO KEVIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.050.960.922 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HENAO BAHAMON DIANA KATHERINE
Documento de identificación (Clase y número) CC 38.644.751 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 2023 Mes JUN Día 30 Nombre y firma del funcionario que autoriza NELSON BARROS CHING - REGISTRADOR

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

30 JUN 2023 LIBRO DE VARIOS ESPACIO PARA NOTAS FOLIO # 0019

PARA LA OFICINA DE REGISTRO