

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, 28 DE MAYO 2025

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
02	EMMANUEL LOAIZA ESCOBAR	1109932051	HIJO

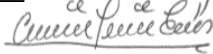
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre: CAROLINA LOAIZA ESCOBAR

Firma: 

No. de Documento: 31486388

Organismo: CONCEJO DISTRITAL SANTIAGO DE CALI



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55370363

NUIP 1109932051

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 6 3 0 5

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

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI ***

Datos del inscrito

Primer Apellido LOAIZA Segundo Apellido ESCOBAR

Nombre(s)

EMMANUEL

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 5 Mes A B R Día 1 6 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B POSITIVO

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

COLOMBIA -VALLE DEL CAUCA -SANTIAGO DE CALI ***

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ***

Número certificado de nacido vivo

53330167-4 = =

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

= LOAIZA ESCOBAR CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 31.486.388

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

= = = =

Documento de identificación (Clase y número)

= = =

Nacionalidad

= = =

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOAIZA ESCOBAR CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 31.486.388

Firma

[Firma manuscrita]



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 2 0 1 5 Mes M A Y Día 1 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GLORIA MARCELA RESERPO CAMPO
NOTARIA QUINTA DE CALI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ACTA COMPLEMENTARIA-26 ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO