

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, 30 DE MAYO 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:

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	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 0210247424
Serial

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								
REGISTRADURIA DE CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI								

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CALONJE		HENAO	
Nombre(s)			
NOAH			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2023	Mes JUN	Día 25	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)		Factor RH	NEGATIVO
COLOMBIA VALLE CALI			

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

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas 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)	Nacionalidad
CC 38.644.751	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
CALONJE CAMPIO KEVIN ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.960.922	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
HENAO BAHAMON DIANA KATHERINE	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 38.644.751	

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 2023 Mes JUN Día 30	NELSON BARROS CHANG - REGISTRADOR

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

30 JUN 2023	LIBRO DE VARIOS	ESPACIO PARA NOTAS
FOLIO # 0013		

0210247424

PARA LA OFICINA DE REGISTRO