

Cali, 31 de marzo de 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 (\$12.947.740 para el año 2025), 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 (\$12.947.740 para el año 2025), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Carlos Mario González Pastrana	1.105.378.581	hijo
1	Elena González Pastrana	1.232.806.736	hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____SI () NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____SI () NO (X)

Nombre: Eliana Pastrana Bolaños

Firma: 

No. de Documento: 34.612.350

Organismo: Secretaría de Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.105.378.581**

GONZALEZ PASTRANA

APELLIDOS

CARLOS MARIO

NOMBRES

carlos mario

FIRMA



Quitar marca de agua



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-2010**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-SEP-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

10-OCT-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GONZALEZ VARGAS

INDICE DERECHO



P-3100100-00972104-M-1105378581-20180124

0059259781A 1

49592390

Escaneado con CamScanner



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59805526

NUIP

1.232.806.736

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

T 2 Z

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

NOTARIA 9 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

GONZALEZ

Segundo Apellido

PASTRANA

Nombre(s)

ELENA

Fecha de nacimiento

Año 2018 Mes NOV Día 07

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15144561-9

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

PASTRANA BOLAÑOS ELIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 34.612.350

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

GONZALEZ ARAQUE CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 94.064.241

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ ARAQUE CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 94.064.241

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 2018 Mes NOV Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ - NO

NOTARIA NOVENA DE CALI

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ

NOTARIA NOVENA DE CALI

18.NOV.2018 LIBRO DE VARIOS ESPACIO PARA NOTAS FOLIO 280 TOMO 155/2018

Miryan Patricia Barona Muñoz

NOTARIA NOVENA DE CALI

THOMAS GREG & SONS.

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL