

Santiago de Cali, 06 de junio 2025

Ciudad y Fecha

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda

Oficina de Contabilidad

Alcaldía Distrital 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	Camila Carvajal Mora	1.105.379.711	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____	SI () NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____	SI () NO (X)

Nombre: Ana Maria Mora Mayor

Firma:

Ana Maria Mora Mayor

No. de Documento 31.567.299

Organismo:

Secretaría del deporte y la Recreación

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1105379711

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo

Serial 50483439

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T C E

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

NOTARIA 9 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

CARVAJAL

Segundo Apellido

MORA

Nombre(s)

CAMILA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 1 1 Mes M A R Día 1 7 FEMENINO O+ +

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10591687 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORA MAYOR ANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0031567299

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL ECHEVERRY MILLER

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0016740116

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL ECHEVERRY MILLER

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0016740116

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)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 1 1 Mes M A R Día 1 8

MAGALY RESTREPO

Nombre y firma