

Santiago de Cali, 27 de junio de 2025.

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         | Angelica Fernandez Orozco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R.C..1232808323 | Hija       |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |            |

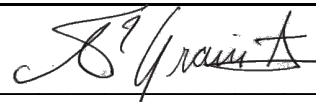
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

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

Nombre: Angel Daniel Fernandez Grain

Firma:



No. de Documento 94441598

Organismo:

UAEGBS



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.232.808.323

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

59978317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 2 Z

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

NOTARIA9 COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido FERNANDEZ Segundo Apellido OROZCO  
Nombre(s) ANGELICA  
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes ABR Día 13 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A 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 DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15170616-1

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

OROZCO LLANO KARLA MAYERLY  
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.107.063.846 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

FERNANDEZ GRAIN ANGEL DANIEL  
Documento de Identificación (Clase y número) CC 94.441.598 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos FERNANDEZ GRAIN ANGEL DANIEL  
Documento de Identificación (Clase y número) CC 94.441.598  
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 2019 Mes ABR Día 22  
Nombre y firma del funcionario que autoriza MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ  
NOTARIA9 MOVEDERA DE CALI

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -