DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, 05 DE AGOSTO 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 Articulo 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	ISABELLA MUÑOZ AYALA	1015002294	HIJA

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: MARCELA ALEJANDRA AYALA PERDOMO

Firma: 

No. de Documento: 1144024602

Organismo: CONCEJO DISTRITAL SANTIAGO DE CALI

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62549725

NUIP 1015002294

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 3 J

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 64 BOGOTA DC * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ * * * * * * * * * * * * * * * *	AYALA * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

ISABELLA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 4 Mes J U L Día 0 5	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	24075911034900 * *

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

AYALA PERDOMO MARCELA ALEJANDRA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144024602 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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

MUÑOZ GUERRERO JUAN CARLOS *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1032400480 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ GUERRERO JUAN CARLOS *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1032400480 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 ante quien se hace el reconocimiento*
Año 2 0 2 4 Mes J U L Día 2 7	SANDRA MILENA RODRIGUEZ RAMOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	SANDRA MILENA RODRIGUEZ RAMOS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 83 FOLIO 275;27/07/2024

EL NOTARIO 64 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
El Notario Certifica:
Esta copia auténtica (fotocopia) del registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaría.
Art. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970
27 JUL. 2024
Bogotá, D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA - NOTARIA 64 ENCARGADA - BOGOTÁ, D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena S