

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.112.064.516**
CAICEDO MAZO

APELLIDOS
AXEL FERNANDO

NOMBRES

Axel Caicedo Mazo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

27-OCT-2017

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

27-OCT-2035

FECHA DE VENCIMIENTO

08-ENE-2025 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

G S RH

M

SEXO

Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO



P-3100150-01484696-M-1112064516-20250110

0143356305A 1

8514048491



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62866277

NUIP

1232833270

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

T 2 2

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

MOTTA * * * * *

Segundo Apellido

MAZO * * * * *

Nombre(s)

ZOE * * * * *

Fecha de nacimiento

Año 2 0 2 4 Mes A G O Día 0 2

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

B

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo

24082811068925 * *

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

MAZO TRUJILLO KATHERIN GISELL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1234197499 * * * * *

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

MOTTA ZAPATA BAIRON DANIEL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1193415428 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOTTA ZAPATA BAIRON DANIEL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1193415428 * * * * *

Firma

Bairon motta

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 2 0 2 4 Mes A G O Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YAMILETH HERNANDEZ FLOREZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

cadena s.a.

Cali-Julio 16 del 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:

CATEGORIA	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.		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Axel fernando Caicedo Mazo	1112064516	Hijo
1	Zoe motta Mazo	1232833270	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: Katherin Gisell Mazo T. Firma: Katherin Mazo T.

No. de Documento 1234197499 Organismo: Secretaría del deporte y la recreación