

Cali, 31 de Julio de 2025

Señores  
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal  
Oficina de Contabilidad  
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali  
Ciudad

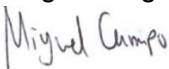
Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO 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		IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Sofia Campo de los Rios	1105381171	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA----- AÑO ----- SI ( ) NO ( )
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA-----AÑO ----- SI ( ) NO ( )

Nombre: Miguel Ángel Campo Rincón  
Firma:   
No. de Documento: 1.151.946.150  
Organismo: Subsecretaria Cobertura Educativa Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1105381171
------	------------

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial 50269569



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	<input type="text"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA VALLE CALI							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
CAMPO		DE LOS RIOS	
Nombre(s)			
DOFIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2011	NOV	10	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA VALLE CALI			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	11031582

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
DE LOS RIOS OSPINA NATALIA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CECULA DE CIUDADANIA 1151944257	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CAMPO RINCON MIGUEL ANGEL	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CECULA DE CIUDADANIA 1151946150	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CAMPO RINCON MIGUEL ANGEL	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CECULA DE CIUDADANIA 1151946150	[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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	JOSE ALBERTO NARANJO BUITRAGO
Mes	
Día	
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -