

Santiago de Cali, Agosto 28 de 2025
Ciudad y Fecha

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 (\$12.236.9000 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 (12.236.9000 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	Mateo Portocarrero Mosquera	1114044237	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

Nombre: Ruben Dario Portocarrero Mora
No. de Documento 1113622556

Firma: 
Organismo: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 55160476

NUIP 1114011237

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V 7 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido PORTOCARRERO Segundo Apellido MOSQUERA

Nombre(s) MATEO

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes FEB Día 10 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO **Número certificado de nacido vivo** 1432335-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MOSQUERA GARCÍA MARIA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número) CC. 1113634060 PALMIRA. VALLE DEL CAUCA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PORTOCARRERO MORA RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número) CC. 1113622556 PALMIRA. VALLE DEL CAUCA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PORTOCARRERO MORA RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número) CC. 1113622556 PALMIRA. VALLE DEL CAUCA 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 2018 Mes FEB Día 15 **Nombre y firma del funcionario que autoriza** RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO

Reconocimiento paterno **Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento** RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-

CERTIFICA

Que el Señor(a) MOSQUERA GARCIA MARIA DEL PILAR identificado con CC No. 1113634060 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
MOSQUERA GARCIA MARIA DEL PILAR	FAMILIAR	ORO PLUS FAMILIAR	924262	2024-06-01
PORTOCARRERO MOSQUERA MATEO	FAMILIAR	PLATA JOVEN FAMILIAR	734550	2022-08-01

Se expide este certificado a los 14 días del mes de Agosto de 2025.

**JORGE W. PEMBERTHY Y****DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA****LÍNEAS DE ATENCIÓN****Cali** (602) 489 0073
Bogotá (601) 743 54 85
Medellín (604) 604 45 07**Barranquilla** (605) 385 3165
Bucaramanga (607) 697 3350
Cartagena (605) 693 9853
Resto del país 01 8000 931 666**Pereira** (606) 340 2635
Tuluá (602) 235 9483
Valledupar (605) 588 5699medicinaprepagada.cooमेva.com.co
   CooमेvaMPOficial
 Cooमेva Medicina Prepagada**CANALES VIRTUALES:**  APP Cooमेva MP **Oficina virtual** - medicinaprepagada.cooमेva.com.co  317 2240794