Santiago de Cali, 12 de agosto 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 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	Thiago Emmanuel Cortes Sandoval	1111557857	hijo

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: Roy Anderson Cortes Lucumi

Firma:

No. de Documento 1130658498

Organismo: Secretaria de Salud

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORTES	SANDOVAL

Nombre(s)

THIAGO EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes 012 Día 09	MASCULINO	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o vereda)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento que acompaña o Declaración de testigos	Número consecutivo de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	12405159-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL CARABALI CLAUDIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1,144,032.758 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORTES LUCUMI ROY ANDERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1,130.658,498 DE CALI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORTES LUCUMI ROY ANDERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 1.130,658,498 DE CALI	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes 012 Día 17	RUBEN FELIPE LACAREJO RIVAS Nombre y Firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: "C.C.No. 1,144.032.758", SI VALE.

06 DIC 2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -