

Santiago de Cali, julio 31, 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:

CATEGORIA	CARACTERISTICAS
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	Maria Camila Toledo Zapata	1111692023	1
1	Maria Salomé Toledo Zapata	1104898012	1

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA AÑO SI () NO ()

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA AÑO SI () NO ()

Nombre: Diana Mora Zapata Firma: Diana Mora Zapata

No. de Documento 39464215 Organismo: Secretaría de Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.111.692.023**
TOLEDO ZAPATA

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES

mariq camila

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

10-OCT-2014

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

10-OCT-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

16-FEB-2022 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

F

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-3100100-01284900-F-1111692023-20220314

0078462324A 1

8504150506



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

HUIP

1104848052

Indicativo
Serial

58207759

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

Notaría

Número

Consulado

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

TOLEDO

ZAPATA

Nombre(s)

MARIA SALOME

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2

0

2

0

Mes

F

E

B

Día

2

4

FEMENINO

A

POS

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO

15783286-8

Datos de 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

ZAPATA CASANOVA DIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 38.464.275 DE CALI

COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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

TOLEDO FALLA CARLOS ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 16.740.536 DE CALI

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOLEDO FALLA CARLOS ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 16.740.536 DE CALI

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

2

0

2

0

Mes

F

E

B

Día

2

7

JENIFFER TROCHEZ SOTO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO