

Santiago de Cali, octubre 29 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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

55160476

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	824262	2024-06-01
PORTOCARRERO MOSQUERA MATEO	FAMILIAR	PLATA JOVEN FAMILIAR	734380	2022-08-01

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


JORGE W. PEMBERTHY YDIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**LÍNEAS DE ATENCIÓN**Cali (602) 489 0073
Bogotá (601) 743 54 85
Medellín (604) 604 45 07Barranquilla (605) 385 3165
Bucaramanga (607) 697 3350
Cartagena (605) 693 9853
Resto del país 01 8000 931 666Pereira (606) 340 2635
Tuluá (602) 235 9483
Valledupar (605) 588 5699

medicinaprepagada.cooMeVa.com.co

   CooMeVaMPOficial
CooMeVa Medicina PrepagadaCANALES VIRTUALES:  APP CooMeVa MP  Oficina virtual - medicinaprepagada.cooMeVa.com.co  317 2240294