

Santiago de Cali, Junio 30 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

NUIP 1114011237

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55160476

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 e/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 e/o Inspección)
COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14323335-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MOSQUERA GARCÍA MARÍA 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 que autoriza RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

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	OPLF	924262	2024/06/01
PORTOCARRERO MOSQUERA MATEO	FAMILIAR	PJVF	734550	2022/08/01

Se expide este certificado a los 10 días del mes de Junio de 2025.

JORGE W. PEMBERTHY Y.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA