Santiago de Cali, noviembre 20 de 2025

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Distrital 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 f inanciando 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 f ísicos 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 f ísicos 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 f ísicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	MARIA CAMILA MUÑOZ MUÑOZ	TI 1061724432	HIJA

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA AÑO _____SI ( ) NO (X
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA AÑO _____SI ( ) NO (X

Nombre: Leder Wveimar Muñoz Solarte

Firma: 

No. De documento:1061694345

Organismo: Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.061.724.432**

MUÑOZ MUÑOZ

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES



Marta camila Muñoz

FIRMA

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-2008**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-ENE-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-MAR-2015 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1100100-01043427-F-1061724432-20181101 **0062**998732A 1 9906269463

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 6133529

NUIP 1.061.724.432
1.061.724.432

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MUÑOZ MUÑOZ MARIA CAMILA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2008 Mes ENE Día 08 | FEMENINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2008 Mes ENE Día 08 | 0042313805

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MUÑOZ REALPE ADRIANA ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 34.326.165 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MUÑOZ SOLARTE LEDER WVEIMAR

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.061.694.345 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MUÑOZ REALPE ADRIANA ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 34.326.165

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País-Departamento-Municipio POPAYAN

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) 29
Año | Mes | Día

Nombre y firma del funcionario
MARIA ELVIRA PRADO PAREDES
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
40299[illegible]

Martes - Jueves
2-5 PM.

1 de agosto 2013
Por enfermera
C y P.