

SANTIAGO DE CALI, 07/NOV/2025

Ciudad y Fecha

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:

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
01	JUAN MARTIN CAMPO MORA	1241440026	HIJO

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: CRISTIAN FABIAN CAMPO TORRES Firma:



No. de Documento 1107507168

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60671150

NUIP

1241440026

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	T	X	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 17 CALI * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CAMPO * * * * *		MORA * * * * *	
Nombre(s)			
JUAN MARTIN * * * * *			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 1 9	Mes	D I C
Día		1 4	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * 15785131-3 * * * *

Datos de la 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	
MORA RIVAS LILIBETH * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144197561 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
CAMPO TORRES CRISTIAN FABIAN * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1107507168 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CAMPO TORRES CRISTIAN FABIAN * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1107507168 * * * * *	

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 E N E Día 0 8

NELOY ANANDA AGUDELO RAIGOZA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

NELCY ANANDA AGUDELO RAIGOZA

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: TOMO 061 FOLIO 035:08/01/2020

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -