

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

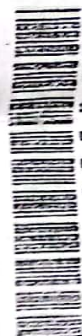
8504150506



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58207759



HUIP 1104848052

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido TOLEDO Segundo Apellido ZAPATA
Nombre(s) MARIA SALOME
Fecha de nacimiento Año 2 0 2 0 Mes FEB Día 2 4 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH 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

Carlos Falla

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

FEB

Día

2 7

JENIFFER TROCHEZ SOTO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Santiago de Cali, Diciembre 29-2025

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 publico, 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 publico, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1	Maria Camila Toledo Zapata	1111692023	hija
	Maria Salomé Toledo Zapata	1109848052	hija

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 Maria Zapata C. Firma: Diana Maria Zapata
No. de Documento: 39464255 de Cali Organismo Secretaria de Educación