

Santiago de Cali, 7 de Marzo de 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
1	Thomas Osorio Ocampo	1232812849	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: Wendy Carolina Ocampo Muñoz Firma:

No. de Documento 67.026.645

Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 58349701  
Serial

NUIP 1232812849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	T	2	Z
	X								
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI									

Datos del inscrito											
Primer Apellido OSORIO					Segundo Apellido OCAMPO						
Nombre(s) THOMAS											
Fecha de nacimiento											
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	N	Día	1	6
Sexo (en letras) MASCULINO					Grupo sanguíneo AB		Factor RH NEGATIVO				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO										Número certificado de nacido vivo 16067788-3									
------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 OCAMPO MUÑOZ WENDY CAROLINA																			
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 67026645										Nacionalidad COLOMBIA									

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 OSORIO HOLGUIN JAIME ANDRES																			
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1130598935										Nacionalidad COLOMBIA									

Datos del declarante																			
Apellidos y nombres completos OSORIO HOLGUIN JAIME ANDRES																			
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1130598935										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										Nombre y firma del funcionario que autoriza									
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	N	Día	2	4	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA							

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento									
										MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA									

ESPACIO PARA NOTAS OTRO: TOMO LIBRO VARIOS 170/2020 FOLIO 73; 24/06/2020																			
Firma y nombre del funcionario encargado  MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI																			

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,  
CERTIFICA QUE: EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL  
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A  
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA: FINES LEGALES.

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA  
NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

24 JUN 2020

TRABAJO RESOLUCION  
4344/2020

