Cali, 17 de Diciembre de 2025

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 Articulo 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 ($11.027.120 para el año 2023), 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 ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. |

| CATEGORÍA | NOMBRE | IDENTIFICACION | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| 1 | Sara Jiménez Patiño | 1149940305 | hija |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO ( )

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO 2025- SI ( x ) NO ( )

Nombre: _Andres Felipe Jimenez Alvarez _____ Firma: 

No. de Documento 16940798 Organismo: Subgrupo de Enfoque Diferencial

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55129122

NUIP: 1149940305

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| JIMENEZ | PATIÑO |

Nombre(s): SARA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes DIC Día 12 | FEMENINO | O | + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13798533-3 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: PATIÑO GARCIA JULIANA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C 1.112.904.335 | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ ALVAREZ ANDRES FELIPE

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C 16.940.798 | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ ALVAREZ ANDRES FELIPE

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 16.940.798 | |

**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 2016 Mes DIC Día 16

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

EFRAIN VARGAS MENA
Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

EFRAIN VARGAS MENA
Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

Juliana Patiño
1.112.904.335 LA MADRE ACEPTO EL RECONOCIMIENTO PATERNO L.V.23 F.174

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Bogotá, 21-10-2025

## SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

## CERTIFICA:

El señor(a) **JULIANA PATIÑO GARCIA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1112904335**, se encuentra actualmente bajo el **PLAN SALUD PARA TODOS INTEGRAL FAMILIAR**, Nro. 090001536237, vigente desde el 2025/03/11.

Dentro de su grupo familiar, aparecen los siguientes asegurados vigentes.

| TIPO | TIPO | Plan | Prima mensual sin IVA | Prima Anual | NOMBRE ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| TI | 1149940305 | PREFERENCIAL | $ 153.154 | $ 1.837.848 | SARA JIMENEZ PATIÑO |

Esta certificación se expide por solicitud del cliente. Cualquier aclaración con gusto la atenderemos.

**Fecha de Generación: 21/10/2025 16:28:48**