

Santiago de Cali, Septiembre 30 de 2020

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 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2.017), 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	Los hijos del contribuyente mayores de 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 (\$8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y		
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 (\$8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

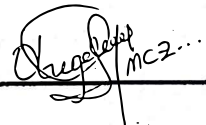
ANEXO :

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

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA-----X----- AÑO 2019 - 2020 SI () NO ()

Nombre: Angelica Maria Castillo Zuñiga

Firma:



No. de Documento 67.027.286

Organismo: Secretaria de Salud Publica Municipal



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro
9662584

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.

850519 41859

3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.)

NOTARIA

Septima

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

Cali

(Vall.)

5 Código

9691

SECCION GENERAL

6 Primer apellido

CASTILLO

7 Segundo apellido

ZUÑIGA

8 Nombres

ANGELICA MARIA

9 Masculino o Femenino

Femenino

10

Masculino ☐

Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

19

12 Mes

MAYO

13 Año

1985

14 País

Colombia

15 Departamento, Int., o Com.

Vall del Cauca

16 Municipio

Cali

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

Cali 42 #51-63

18 Hora

4 pm

19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)

DOS TESTIGOS

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 Notificación

22 Apellidos (de soltera)

ZUÑIGA de CASTILLO

23 Nombres

ANDREA

24 Edad actual

29

25 Identificación (clase y número)

CF 31-240-325 di Cali

26 Nacionalidad

Colombiana

27 Profesión u oficio

AUX. de ENFERMERA

28 Apellidos

CASTILLO

29 Nombres

DESMON

30 Edad actual

39

31 Identificación (clase y número)

CF 12-901-639 Tumbaco

32 Nacionalidad

Colombiano

33 Profesión u oficio

Obrero

34 Identificación (clase y número)

CF 31-240-325 di Cali

35 Firma (autógrafa)

Indagatorio

36 Dirección postal y municipio

Cali 42 #51-63

37 Nombre

ANDREA Z. de CASTILLO

38 Identificación (clase y número)

CF 66-675-471 Zarzal

39 Firma (autógrafa)

Signo Verdadero

40 Domicilio (Municipio)

Cali 42 #51-63

41 Nombre

WILMA HURTADO C.

42 Identificación (clase y número)

CF 5-318-485 R/Payan

43 Firma (autógrafa)

JAIRO GUERRERO

44 Domicilio (Municipio)

Cali 42 #51-63

45 Nombre

JAIRO GUERRERO

46 Día

31

47 Mes

MAYO

48 Año

1985

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE IP10 - 0 VIGIARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Ana María Lloreda Vélez
Contadora Pública.
Unidad Central del Valle del Cauca.

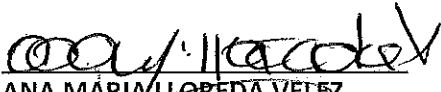
CERTIFICADO DE INGRESOS

El suscrito **ANA MARIA LLOREDA VELEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía numero **29.287.578** de Guadalajara de Buga (Valle), en calidad de contador público titulado con tarjeta profesional **No 106.373-T** y con información suministrada por parte del interesado

CERTIFICA:

Que la señora **ANDREA ZUÑIGA DE CASTILLO**, identificada con la Cédula de ciudadanía número **31.240.325**, expedida en Santiago de Cali - Valle, se encuentra en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos, y actualmente depende de la Señora **ANGELICA MARIA CASTILLO ZUÑIGA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No 67.027.286 de Santiago de Cali - Valle, quien es su hija.

Como constancia de lo anterior se expide, y se firma la presente certificación en la Ciudad Santiago de Cali, a los Trece (13) días del mes de Octubre del año Dos Mil Diez y Ocho (2.018).


ANA MARIA LLOREDA VELEZ.
Contador Público.
CC. 29.287.578 DE BUGA
TP. 106.373-T

A QUIEN PUEDA INTERESAR.

Yo, **ANGELICA MARIA CASTILLO ZUÑIGA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **67.027.286** de Santiago de Cali - Valle, certifico bajo gravedad de juramento que mi madre la señora **ANDREA ZUÑIGA DE CASTILLO**, identificada con la Cédula de ciudadanía número 31.240.325, expedida en Santiago de Cali - Valle, se encuentra en situación de dependencia económica por ausencia de ingresos.

Se Expide dicha certificación para fines pertinentes, acogiéndose al Decreto 099 del 25 de Enero de 2013, en su Artículo 2, Parágrafo 3.

Se firma en Santiago de Cali, a los Trece (13) días del mes de Octubre de Dos Mil Diez y Ocho (2018).

Atentamente,


ANGELICA MARIA CASTILLO ZUÑIGA
CC. 67.027.286 de Cali- Valle

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

2E991B37EF0A7E88

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA LLOREDA VELEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29287578 de GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 106373-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Septiembre de 2018 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

106373-T

ANA MARIA
LLOREDA VELEZ
C.C.29287578

RESOLUCION INSCRIPCION 236 FECHA 2004/11/25
UNIVERSIDAD UNID. CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA



PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PENA

115963

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

26295

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LOGOFORMAS CON 202256

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) CASTILLO ZUÑIGA ANGELICA MARIA con null Nro. 67027286 realizó pagos a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA, así :

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
CASTILLO ZUÑIGA ANGELICA MARIA	67027286	A SIP2	CONTRATANTE	2016/03/01	\$ 1,152,600.00
CASTILLO ZUÑIGA ANGELICA MARIA	67027286	A SOP2	CONTRATANTE	2017/10/01	\$ 373,200.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2019 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$ 1,525,800.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2019 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$ 76,290.00

Monto total de los pagos: \$ 1,602,090.00

Se expide este certificado a los 9 días del mes de Junio de (2020). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

Dirección Nacional De Operaciones

Cooameva Medicina Prepagada.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de
diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.