

Santiago de Cali, 17 de Febrero 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	Luisa Fernanda Quintanilla	1.110.292.865	Hija
1	Emmanuel Fernando Quintanilla	1.110.298.824	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: Luisa Carolina Leizaola

Firma:

No. de Documento

67020715

Organismo:

Secretaría de Salud



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1110298824

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43708577
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Agencia ☐ Notaría ☒ Número 06 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T Y Y

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido QUINTERO Segundo Apellido VEGA

Nombre(s) EMMANUEL FERNANDO

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes OCT Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento anteriormente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 52357941-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VEGA LIDA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 67.020.719 DE CALI VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 94.495.857 DE CALI VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.nro. 94.495.857 DE CALI VALLE

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 Año 2010 Mes OCT Día 11

Nombre y firma del funcionario de autoridad ADOLFO LEON OLIVEROS TASCÓN

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del declarante

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORGANISMO REGISTRO CIVIL
REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NOIP	110292865		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	40238637	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registradora <input type="checkbox"/> Faltante <input checked="" type="checkbox"/> Número <input type="text" value="06"/> Censado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="Y"/>							
País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI							
Datos del inscrito Primer Apellido XXXXX QUINTERO Segundo Apellido XXXXXXXXXXXXXXX VEGA XXXXXXX (Nombre) XXXX LUISA FERNANDA XXXXXXX Fecha de nacimiento Año <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> Mes <input type="text" value="S"/> <input type="text" value="E"/> <input type="text" value="P"/> Día <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH (+) Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI							
Tipo de documento antecedente a Declaración de Testigos Número certificado de nacimiento CER MEDICO CLINICA FUND PARA LA SEGURIDAD SOCIAL A 6933967							
Datos de la madre Apellidos y nombres completos VEGA LIDA CAROLINA XXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 67.020.719 CALI (V) Nacionalidad COLOMBIANA							
Datos del padre Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO XXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 94.495.857 CALI (V) Nacionalidad COLOMBIANO							
Datos del declarante Apellidos y nombres completos QUINTERO ALVAREZ ALVARO FERNANDO XXXXX Documento de identificación (Clase y número) C.C No 94.495.857 CALI (V) Firma <i>[Firma]</i>							
Datos primer testigo Apellidos y nombres completos XXX Documento de identificación (Clase y número) XXX Firma XXXXXXXXXXXXXXX							
Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos XXX Documento de identificación (Clase y número) XXX Firma XXXXXXXXXXXXXXX							
Fecha de inscripción Año <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> Mes <input type="text" value="O"/> <input type="text" value="C"/> <input type="text" value="T"/> Día <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> Nombre y firma del notario que autoriza SANDRA PATRICIA LEMOS POSSO Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento XXX Firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Nombre y firma XXXXXXXXXXXXXXX							
Reconocimiento paterno XXX XXX							
ESPACIO PARA NOTAS							

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

LA SUSCRITA NOTARIA SEXTA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI
 CERTIFICA
 QUE A PETICION DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO SE EXPIDE
 LA PRESENTE COPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS DECRETO 1260/70 ARTICULO 115. EXPEDICION GRATUITA
 SANTIAGO DE CALI, 05 DE OCTUBRE DE 2006
 SANDRA PATRICIA LEMOS POSSO
 NOTARIA SEXTA ENCARGADA