

Santiago de Cali, Junio 30 del 2026
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:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 ¹ 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 el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.		
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 (\$13.617.240 para el año 2026), 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 (\$13.617.240 para el año 2026), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Luca Vanegas Chavez	1.109.578.644	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____ SI () NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO 2026 SI (X) NO ()

Nombre: Daniela Chavez Noguera

Firma: 

No. de Documento 1.144.088.780

Organismo: Secretaría de Educación

¹ Ley 2411 de 2024, artículo 2



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62628864

NUIP	1109578664
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	T	9	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 4 CALI * * * * *															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
VANEGAS * * * * *								CHAVEZ * * * * *							
Nombre(s)															
LUCA * * * * *															
Fecha de nacimiento								Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	2	4	Mes	F	E	B	Día	1	4	MASCULINO		O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *												24023010862017 * *			

Datos de la 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															
CHAVEZ NOGUERA DANIELA * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No. 1144088780 * * * * *												COLOMBIA * * * * *			

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)															
Apellidos y nombres completos															
VANEGAS QUINTERO JUAN CAMILO * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No. 1130613997 * * * * *												COLOMBIA * * * * *			

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
VANEGAS QUINTERO JUAN CAMILO * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CC No. 1130613997 * * * * *															

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	4	Mes	F	E	B	Día	1	6	HELEN ALEJANDRA BROWN PITTO (E)			
												Nombre y firma			

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Codena s.a

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-

CERTIFICA

Que el Señor(a) CHAVEZ NOGUERA DANIELA identificado con CC No. 1144088780 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
CHAVEZ NOGUERA DANIELA	ASOCIADO	ORO PLUS ASOCIADO	735682	2022-08-01

Se expide este certificado a los 13 días del mes de Junio de 2026.



JORGE W. PEMBERTHY Y

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

LÍNEAS DE ATENCIÓN

Cali (602) 489 0073
Bogotá (601) 743 54 85
Medellín (604) 604 45 07

Barranquilla (605) 385 3165
Bucaramanga (607) 697 3350
Cartagena (605) 693 9853
Resto del país 01 8000 931 666

Pereira (606) 340 2635
Tuluá (602) 235 9483
Valledupar (605) 588 5699

medicinaprepagada.cooameva.com.co

   CoomevaMPOficial
 Coomeva Medicina Prepagada

CANALES VIRTUALES:  APP Coomeva MP **Oficina virtual** - medicinaprepagada.cooameva.com.co  317 2240794