

Santiago de Cali, Junio 30 de 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	Mateo Portocarrero Mosquera	1114044237	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

Nombre: Ruben Dario Portocarrero Mora

Firma: 

No. de Documento 1113622556

Organismo: SECRETARIA DE EDUCACION

¹ Ley 2411 de 2024, artículo 2

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Smallmouth Bass

Registros	☐	Inicio	☐	Fin	☐	Cancelado	☐	Completado	☐	Indicador de Faltas	☐	Código	V	7	V
-----------	--------------------------	--------	--------------------------	-----	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------	---	---	---

ESPAÇO PARA NOTAS

CONDITIONAL STATEMENTS

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-

CERTIFICA

Que el Señor(a) MOSQUERA GARCIA MARIA DEL PILAR identificado con CC No. 1113634060 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
PORTOCARRERO MOSQUERA MATEO	FAMILIAR	PLATA JOVEN FAMILIAR	1138156	2026-01-01

Se expide este certificado a los 12 días del mes de Junio de 2026.



JORGE W. PEMBERTHY Y

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**LÍNEAS DE ATENCIÓN****Call** (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.coomeva.com.co

   CoomevaMPOficial
 Coomeva Medicina Prepagada**CANALES VIRTUALES:**  APP Coomeva MP **Oficina virtual** - medicinaprepagada.coomeva.com.co  317 2240794