

Cali, 20 Octubre /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 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 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	Emmanuel Barragán Morales	1149943249	Hijo
2	Sarah Isabel Barragán Morales	1.107.841.124	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

Nombre: Luisa Fernanda Morales Firma:



No. de Documento: 38.595.819

Organismo: Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP

1149943249

Indicativo
Serial

58458153

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D W B

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 23 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido BARRAGAN Segundo Apellido MORALES

Nombre(s) EMMANUEL

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 0 Mes M A R Día 2 7 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15927281-3

Datos de 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 MORALES LLANOS LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 38595819 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de padre o madre (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 BARRAGAN HERRERA JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94515196 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BARRAGAN HERRERA JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94515196 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 2 0 2 0 Mes A B R Día 1 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EFRAIN VARGAS MENA

Nombre y firma

COPIA PARA EL USUARIO

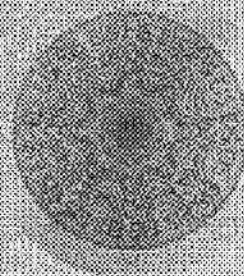


CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC

1.107.841.124



APELLIDOS / NOMBRES

**BARRAGAN MORALES
SARAH ISABEL**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

21-SEP-2005

CALI - VALLE

FECHA DE EXPEDICIÓN

29-NOV-2023

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

CALI - AUXILIAR 2 PASO ANCHO

OFICINA DE ENTREGA

CALI - AUXILIAR 2 PASO ANCHO

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 29-MAY-2024**

**8510217845
29-NOV-2023**