

Santiago de Cali, 19 de Marzo de 2021

Ciudad y Fecha

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda Municipal

Oficina de Contabilidad

Alcaldía Municipal de Santiago de Cali

Ciudad

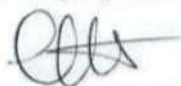
Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este 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	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
1	MARIA ISABEL ACOSTA RESTREPO	1104841327	HIJA

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma:



Nombre:

JOSE FERNANDO ACOSTA CEBALLOS

No. de Documento

94382551



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57590492

NUIP 1.104.841.327

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 08	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código T 1 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
ACOSTA		RESTREPO	
Nombre(s)			
MARIA ISABEL			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2017	Mes AGO	Día 08	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI		O	POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14214950-7

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	
RESTREPO SANCHEZ ANGELICA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 67.010.571	COLOMBIANA

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	
ACOSTA CEBALLOS JOSE FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.382.551	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ACOSTA CEBALLOS JOSE FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.382.551	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. -*****	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. -*****	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes AGO Día 14	LUIS ORISON ARIAS BONILLA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



* 5 7 5 9 0 4 9 2 *