Santiago de Cali, 28 de mayo de 2021

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 2.017), 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	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 , 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 , certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	LAURA CAMILA BUENO CÁCERES	1105366988	HIJA
1	AARÓN VARGAS CÁCERES	1109570013	HIJO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente

ANEXO: Documentos de identidad dependientes.

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO ---------- SI ( ) NO (X)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO ---------- SI ( ) NO (X)

Nombre: CLAUDIA JOHANA CÁCERES VILLOTA Firma: Claudia Johana Cáceres V.

No. de Documento: 66.988.489 Organismo: SDTYPC

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1109570013

Indicativo Serial 58310038

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ]	Notaría [x]	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
VARGAS * * * * * * * * * * * * * * *	CACERES * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

AARON *

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 0	Mes J U L	Día 1 3	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 * * * * * * * * * *	16070970-1 * * * *

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

CACERES VILLOTA CLAUDIA JOHANA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 66988489 *	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

VARGAS SALAS ALEJANDRO *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 6136605 *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS SALAS ALEJANDRO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 6136605 *	Alejandro V.

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
* *	* * * * * * * * *

FIRMADO ORIGINAL

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 0	Mes J U L	Día 2 4	SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ (E) Nombre y firma

Imp. por DITAR S.A. PBX: (5) 3319001. B/quilla - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.105.366.988
BUENO CACERES

APELLIDOS
LAURA CAMILA

NOMBRES

Laura Camila

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-2006
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

19-MAR-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3100100-00565272-F-1105366988-20140422 0037966456A 1 2732805012