Cali, Junio 25 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 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:

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	Juan Pablo Castillo Alomia	1109671026	Hijo.

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO :

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- ANO ---------- SI ( ) NO ( )

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------ANO ---------- SI ( ) NO ( )

Nombre: Alexandra Alomia Firma: [signature]

No. de Documento 66835864 Organismo: SED.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.109.671.026

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55254223

55254223

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	16				T 9 Z

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

COLOMBIA — VALLE — CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTILLO	ALOMIA

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 05 Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA — VALLE — CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALOMIA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.66.835.864 CALI-VALLE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RENDON JOSE ERIC

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.10.488.470 SANTANDER DE QUILICHAO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RENDON JOSE ERIC

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.10.488.470 SANTANDER DE QUILICHAO	X

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 2016 Mes 11 Día 11	SONIA ESCALANTE ARIAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X	SONIA ESCALANTE ARIAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -