Santiago de Cali, 25 julio de 2022
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 Estatuto Tributario; artículos1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 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	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($9.881.040 para el año 2022), 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($9.881.040 para el año 2022), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

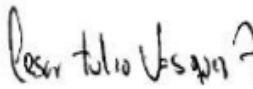
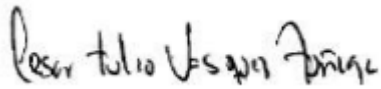
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Cristian Vasquez Diaz	RC :1105389140	HIJO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre:  Firma:  No. de Documento: 16288694 Organismo: Secretaria de Salud Publica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1105389140

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53392645

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 2 Z

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

NOTARIA 9 CALI COLOMBIA VALLE CALI**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VASQUEZ**********	DIAZ**********

Nombre(s)

CRISTIAN**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAR Día 24	MASCULINO*******	A******	+*******

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
CERTIFICADO NACIDO VIVO**********	12520659-6********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAZ CARDENAS DAYANA ANDREA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1144172837**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ ZUÑIGA CESAR TULIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0016288694**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ ZUÑIGA CESAR TULIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0016288694**********	CESAR T. VASQUEZ Z.

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 2014 Mes MAR Día 28	MYRIAN PATRICIA BARONA MUÑOZ***** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
CESAR TULIO VASQUEZ ZUÑIGA 16288694 Firma	Nombre y firma

VARIOS 001 TOMO 110/2014 ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR (illegible) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.257-5 TEL. 4867810

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO