Santiago de Cali, 30 de noviembre 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; artículos 1.2.4.1.6 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
2	Valeria Herrera Carvajal	1127532062	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre: Kenyth Andres Herrera Escarria Firma: 

No. de Documento: 16941325 Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1127532062- - - -

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38862115

5115549553

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y Y V

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

REPUBLICA DE PANAMA - CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA ENN PANAMA - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERRERA - - - - - - - - - - -	CARVAJAL - - - - - - - - - - -

Nombre(s)

VALERIA -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 4 Mes A B R Día 1 1	FEMENINO		

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

REPUBLICA DE PANAMA - PROVINCIA DE PANAMA - DISTRITO DE PANAMA - CORR. CALIDONIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL TRIBUNAL ELECTORAL	8-1007-2069 - - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL VALENCIA LUZ ADRIANA -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 29363836 DE CALI - - - - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERRERA ESCARRIA KENYTH ANDRES - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 16941325 DE CALI - - - - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL VALENCIA LUZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 29363836 DE CALI	Luz Adriana C.

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 2 0 0 4 Mes M A Y Día 0 6	Edwin Restrepo Alvárez VICECÓNSUL Nombre y firma

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA PANAMA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR DANARANDI S.A. NIT 860.013.711-5 35-3758-00