SANTIAGO DE CALI, 26 DE DICIEMBRE 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
1	IAN GABIEL MONTERO ERAZO	1149942940	HIJO

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: TATIANA ALEXANDRA ERAZO CASTRO Firma: Tatiana A. Erazo Castro

No. de Documento 1.234.193.838 Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1149942940

Indicativo Serial 59956862

59956862

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTERO	ERAZO

Nombre(s)
IAN GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes OCT Día 21	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 DE NACIDO VIVO	15635871-1

Datos de la 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
ERAZO CASTRO TATIANA ALEXANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.234.193.838	COLOMBIANA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
MONTERO GONZALEZ JULIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.234.189.463	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MONTERO GONZALEZ JULIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.234.189.463	

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 2019 Mes OCT Día 28	EFRAIN VARGAS MENA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Firma	EFRAIN VARGAS MENA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

1234193838

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -