SANTIAGO DE CALI, 26 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	MIA SALOME SANTOS SANCHEZ GIL	TI 1120375801	HIJA
1	DANNA VALERIA SANTOS SANCHEZ	TI 1120381391	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: THALIA FERNANDA SANCHEZ GIL Firma: Thalia Fernanda Sanchez

No. de Documento 1120377409 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.375.801**

SANTOS SANCHEZ

APELLIDOS

MIA SALOME

NOMBRES

mia santos

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-2013**

GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-MAR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

26-ENE-2021 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-5203500-01205483-F-1120375801-20210127 **00732**22465A 1 8501379855

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.120.381.391

APELLIDOS / NOMBRES
SANTOS SANCHEZ
DANNA VALERIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
29-MAR-2015
MELGAR - TOLIMA

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-DIC-2022

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CALI - CALI

OFICINA DE ENTREGA
CALI - CALI

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 14-JUN-2023

8506625339
14-DIC-2022