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	THOMAS BUENO GOMEZ	1.105.377.931	HIJO
1	VIOLETTA GOMEZ GOMEZ	1.232.796.028	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: VANESSA GOMEZ NARVAEZ Firma: 

No. de Documento 1.107.053.076 Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.105.377.931**

BUENO GOMEZ

APELLIDOS

THOMAS

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-2010

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUN-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

16-AGO-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-3100100-00936842-M-1105377931-20170904 **0057**250710G 1 49568161

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.232.796.028

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55922630

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 9] 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
GOMEZ	GOMEZ

Nombre(s): VIOLETTA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 17	FEMENINO	A	NEGATIVO

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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	13406445-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ NARVAEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.107.053.076	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ DE LA CRUZ FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
~~CC 16.286.310~~	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ~~GOMEZ DE LA CRUZ FERNANDO~~

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
~~CC 16.286.310~~	FERNANDO GÓMEZ DE LA CRUZ

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 FEB Día 22	MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ - NO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
1. FERNANDO GÓMEZ DE LA CRUZ 16.286.310 Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.FEB.2016 - LIBRO DE VARIOS FOLIO 06 TOMO 1307/2016.

Miryam Patricia Barona

NOTARIA NOVENA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2100

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

22 FEB 2016

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

ARTICULO 115 DECRETO