Santiago de Cali, 26/Diciembre/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.

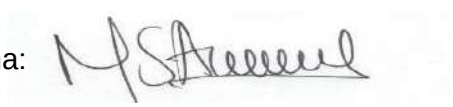
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	DANIEL FELIPE CABEZAS ARIZALA	1.109.186.559	HIJO

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: MILE SANDRA ARIZALA ESTERILLA Firma: 

No. de Documento: 38.612.846 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

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

NUIP 1109186559

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35473256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 15 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 9696

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

COLOMBIA --VALLE DEL CAUCA - -SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABEZAS	-ARIZALA

Nombre(s)

DANIEL FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes 11 Día 22	MASCULINO	"B"	POSITIVO

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

COLOMBIA -VALLE DEL CAUCA -SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	-A 6956073

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARIZALA ESTERILLA MILE SANDRA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.nro. 38.612.846 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CABEZAS PRADO NILSON FERNANDO

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
.C.CNro. 14.835.712 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CABEZAS PRADO NILSON FERNANDO

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
.C.Cnro. 14.835.712 DE CALI	

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 2005 Mes 12 Día 01	MARIO ALBERTO RAMIREZ GIRALDO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
NILSON FERNANDO CABEZAS PRADO	-MARIO ALBERTO RAMIREZ GIRALDO Nombre y firma

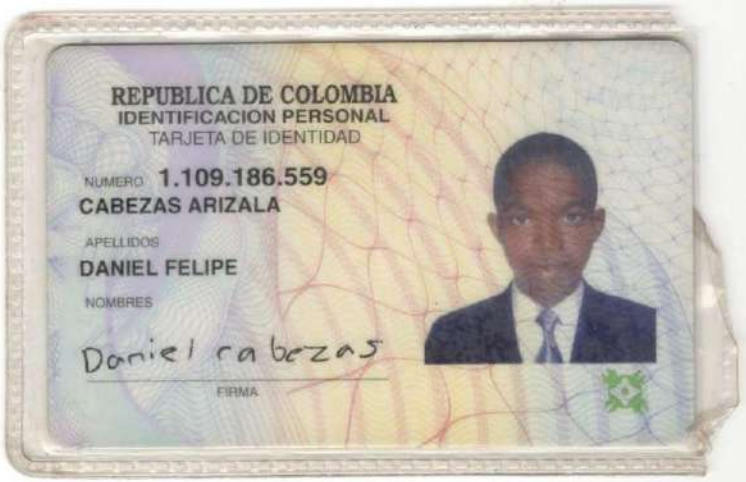
ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

VALIDO SALIDA DEL PAIS VISA Y/O PASAPORTE

NOTARIA 15 JAVIER FRANCO SILVA

PESA S.A. NIT. 890.321.151-0


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.109.186.559
CABEZAS ARIZALA
APELLIDOS
DANIEL FELIPE
NOMBRES
Daniel cabezas
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-2005
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-NOV-2023
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G.S. RH
M
SEXO
15-MAR-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3100100-00646021-M-1109186559-20141121
0041322010A 4
42491215