SANTIAGO DE CALI, 30/11/2022
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	YEREMI VALLES DUQUE	1.112.044.448	HIJO
1	ALEJANDRO VALLES DUQUE	1.112.055.262	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: HECTOR FABIO VALLES

Firma: 

No. de Documento: 16.926.702

Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.112.055.262**

VALLES DUQUE

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES



Alejandro

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-2011**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-JUL-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

03-SEP-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100150-01042716-M-1112055262-20181028 **00628**93312A 1 2745120365

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.112.044.458**

VALLES DUQUE

APELLIDOS

YEREMI

NOMBRES

Yeremi

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
23-FEB-2007

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

23-FEB-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

08-JUL-2014 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100150-00650292-F-1112044458-20141204

0041638901A 4

2812964965