SANTIAGO DE CALI, 30 NOVIEMBRE 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	ANA BELEN MOSQUERA MARTINEZ	1.106.523.027	HIJA
1	JOSUE MOSQUERA MARTINEZ	1.232.808.448	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: LINA VANESSA MARTINEZ ORTIZ Firma: 

No. de Documento 1.143.944.717 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 11 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 342

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 11 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA	MARTINEZ

Nombre(s)

ANA BELEN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2017 Mes 04 Día 30	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	141813567

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ ORTIZ LINA VANESSA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.844.717	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA ANCHICO FABIO NELSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.605.543	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA ANCHICO FABIO NELSON	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 14.605.543	

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)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2017 Mes AGO Día 21	LUZ STELLA MONTOYA TORRES NOTARIO 11 CALI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

COPIA DE CONSTRUCTIVIL
LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
EXACTAMENTE AL ORIGINAL DEL CUAL
SE EXPIDE
A SOLICITUD DE INTERESADO Y ES VALIDO
PARA PRIMER RECLAMO (D.2150/95 Art. 1)
Notaría 11 Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LUZ STELLA MONTOYA TORRES
NOTARIO (E)
CIRCULO DE CALI

22 AGO 2017

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.232.808.448

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59978457

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 09 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: T 2 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 9 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA
Segundo Apellido: MARTINEZ
Nombre(s): JOSUE

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes ABR Día 29
Sexo (en letras): MASCULINO
Tiempo gestación: A
Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 15182080-9

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres nombres, o parejas del mismo sexo, anexar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ ORTIZ LINA VANESSA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.143.944.717
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres nombres, o parejas del mismo sexo, anexar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA ANCHICO FABIO NELSON
Documento de identificación (Clase y número): CC 14.805.543
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA ANCHICO FABIO NELSON
Documento de identificación (Clase y número): CC 14.805.543
Firma:

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: Año 2019 Mes MAY Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIRYAN PATRICIA [illegible] MUÑOZ - NO

Reconocimiento paterno

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

Versión 0308 a 2014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE: EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL [illegible] EXPIDE A

03 MAY 2019