SANTIAGO DE CALI, 30/NOVIEMBRE/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.

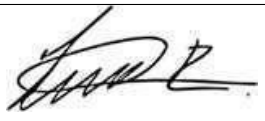
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	ISABELLA RAMIREZ GARCIA	1.109.675.151	HIJA
1	ANGEL MATIAS RAMIREZ GARCIA	1.110.052.911	HIJO

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: JUAN CARLOS RAMIREZ ORTIZ Firma: 

No. de Documento: 1.143.946.840 Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.109.675.151
RAMIREZ GARCIA
APELLIDOS
ISABELLA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-2011
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-OCT-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
23-OCT-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G.S. RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

P-3100150-01059815-F-1109675151-20190116 0084169736A 1 2755192383

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.110.052.911
RAMIREZ GARCIA
APELLIDOS
ANGEL MATIAS
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2013
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

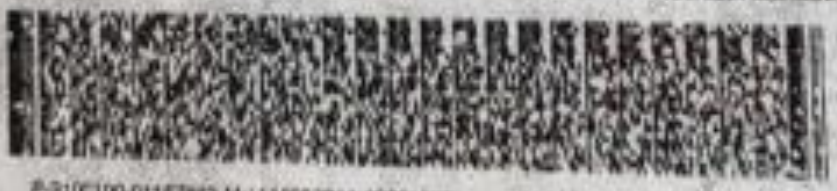
10-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-SEP-2020 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



I-3100100-01167862-M-1110052911-20201008 0071907 006A 1 2530702965