

Santiago de Cali, 10 de marzo del 2023

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, modificado por el artículo 9 de la ley 2227 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Artículo 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:

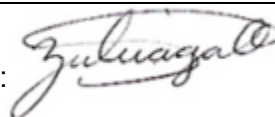
CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas 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 (\$11.027.120 para el año 2023), 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 (\$11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Renata García Zuluaga	1110304884	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: LUISA MARCELA ZULUAGA OSORIO Firma:



No. de Documento 1.144.052.821

Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1110304884

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53319995

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	T	Y	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 6 CALI									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
GARCIA				ZULUAGA			
Nombre(s)							
RENATA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año 2019 Mes AGO Día 20				FEMENINO		A	
Factor RH				POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15483872-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad	
ZULUAGA OSORIO LUISA MARCELA		COLOMBIA	
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1144052821			

Datos del padre

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad	
GARCIA NARVAEZ LUIS ALEJANDRO		COLOMBIA	
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1144050220			

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		Firma	
GARCIA NARVAEZ LUIS ALEJANDRO			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC No. 1144050220			

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		Firma	
Documento de identificación (Clase y número)			

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		Firma	
Documento de identificación (Clase y número)			

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2019 Mes AGO Día 27		ADOLFO LEON TASCÓN	
		Nombre y firma	

IMPRESO POR CANAMERICANA FORMAS E IMPRESIONES S.A. NIT 801172405 TEL. 430210

Nombre y firma del funcionario a quien se hace el reconocimiento

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

