Cali, 17 de julio del 2023

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 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 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	3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (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
5	William Delgado Ramírez	6339867	Padre

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO ( )
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI ( ) NO ( )

Nombre: Carolina Delgado Velásquez Firma: 

No. de Documento: 1193121707 de Cali

Organismo: Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali

CARMEN CECILIA GONZALEZ RODAS
CONTADURA PUBLICA
NIT: 38.866.123-2

El suscripto Contador Público, CARMEN CECILIA GONZALEZ RODAS, identificada con la cedula de ciudadanía No 38.866.123 de Buga Valle, con Tarjeta profesional No 202955-T expedida por La Junta Central de Contadores, en uso de mis facultades:

CERTIFICO

Que el señor **William Delgado Ramírez** con cedula de ciudadanía No 6.339.867 de Jamundí Valle, se encuentra desempleado por lo que depende económicamente de su hija **Carolina Delgado Velázquez** con cedula de ciudadanía No 1.193.121.707 de Cali, Valle, quien percibe sus ingresos como Odontóloga.

La anterior certificación se expide a los trece (13) días del mes de marzo del año 2.023.

Cordialmente,



CARMEN CECILIA GONZALEZ RODAS
C.C: 38.866.123
Contadora Publica
T.P: 202955-T

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WILLIAN DELGADO RAMIREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **6339867** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 6339867
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAN DELGADO RAMIREZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	PADRE/MADRE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	26
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **06/03/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

6.339.867

NUMERO

DELGADO RAMIREZ

APELLIDOS

WILLIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1964

CALI

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

25-SEP-1982 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100100-66133041-M-0006339867-20071106 00400 07310N 03 174552921

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

NUIP T4Z-0254 489

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 7470636

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [11] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9692

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

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DELGADO	VELASQUEZ

Nombre(s): CAROLINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1998 Mes JUL Día 17	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4486420

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ DIAZ LIZETH VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NO. 38.889.160 CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DELGADO RAMIREZ WILLIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NO. 6.339.867 CALI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DELGADO RAMIREZ WILLIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NO. 6.339.867 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 ABR Día 21	ALVARO NIÑO SERRANO Nombre y Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

AC No. 211-03 (ART 55,57 LEY 157=1887)
ME NOTIFICO Y ACEPTO ESTE RECONOCIMIENTO
VELASQUEZ DIAZ LIZETH VIVIANA CC NO. 38.889.160 DE CALI.
ESTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO NO. 32954579 POR RECONOCIMIENTO
LV PAGINA 296 t=50 LEASE "WILLIAN" VALE DOY FE

Lizeth Velasquez
38889160

- ORIGINAL OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner