Santiago de Cali, 21 de febrero 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	Juan Jose Murillo Llanten	1107095357	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: Alexander Murillo González Firma: 

No. de Documento: 16.536.429 Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación.

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.107.095.357

Indicativo Serial 54301266

54301266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 5 Y

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

REGISTRADURIA DE CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MURILLO	LLANTEN

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes FEB Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12405929-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LLANTEN RIVERA FLORAIDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 25.400.082	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MURILLO GONZALEZ ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.536.429	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MURILLO GONZALEZ ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.536.429	

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 2014 Mes FEB Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARCO ANTONIO VARGAS ANILLO - REG

REPÚBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -