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	Thomas Osorio Ocampo	1232812849	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: Wendy Carolina Ocampo Muñoz Firma: 

No. de Documento 67.026.645 Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1232812849

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58349701

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 2 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSORIO * * * * * * * * * * * * * *	OCAMPO * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)
THOMAS *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUN Día 16	MASCULINO	AB	NEGATIVO

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 * * * * * * * *	16067788-3 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
OCAMPO MUÑOZ WENDY CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 67026645 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
OSORIO HOLGUIN JAIME ANDRES *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1130598935 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
OSORIO HOLGUIN JAIME ANDRES *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1130598935 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2020 Mes JUN Día 24	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA NOTARIA NOVENA ENCARGADA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien hace el reconocimiento*
Firma	MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA NOTARIA NOVENA ENCARGADA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:TOMO LIBRO VARIOS 170/2020 FOLIO 73;24/06/2020

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

58349701

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

24 JUN 2020

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI, CERTIFICA QUE: EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA: FINES LEGALES.

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

NOTARIA ENCARGADA
TRABAJO RESOLUCIÓN
4344 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA
CALI
VALLE DEL CAUCA

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA
NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI