SANTIAGO DE CALI, 10/AGOSTO/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	EILEEN KATHERIN MINA PALMA	1.111.560.501	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: ELIZABETH PALMA GIL



Firma:
No. de Documento: 1.130.608.359 Organismo: SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1111560501

Indicativo Serial 55379569

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 2

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MINA
Segundo Apellido: PALMA
Nombre(s): EILEEN KATHERIN
Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes 001 Día 06
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección): COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO FUNDACION VALLE DEL LI
Número certificado de nacido vivo: -12925290-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALMA GIL ELIZABETH
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.1.130.608.359 DE CALI
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MINA DIAZ HERNAN DARIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.16.074.817 DE MANIZALES
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MINA DIAZ HERNAN DARIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.16.074.817 DE MANIZALES
Firma: Hernan Darío M

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 2015 Mes 001 Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RUBENFELIPE LAGAREJO RIVAS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: Hernan Darío Mina Díaz

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: RUBEN FELIPE LAGARE[illegible]O RIVAS
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO No.125, TOMO 144

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE CON ARREGLO A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
CALI 21 MAY 2018

VALIDO PARA TODO TRAMITE LEGAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner