SANTIAGO DE CALI , 21 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.

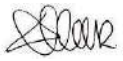
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Juan Diego Arias Mosquera	T.I. 1105377534	Hijo
1	Salomé Arias Mosquera	R.C. 1232791507	Hija

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: Adriana Mosquera Ramírez Firma: 

No. de Documento 1.130.600.137 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.105.377.534**

ARIAS MOSQUERA
APELLIDOS

JUAN DIEGO
NOMBRES

Juan Diego
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2010**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

23-JUN-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-00917667-M-1105377534-20170705 **0056**127862A 1 1054498382

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

NUIP 1.232.791.507

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55425085

55425085

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T22

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

NOTARIA 9a COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARIAS	MOSQUERA

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes FEB Día 16	FEMENINO	AB	+

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 DE NACIDO VIVO	12920834-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA RAMIREZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 1.130.600.137 CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARIAS JIMENEZ JOHAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 1.130.620.554 CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARIAS JIMENEZ JOHAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 1.130.620.554 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 2015 Mes FEB Día 20	María Cecilia Alvarez Pereira Nombre y firma NOTARIA NOVENA ENCARGADA

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL. 430 2110