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.

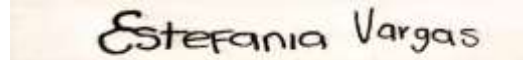
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	ARIADNA VASQUEZ VARGAS	1.110.303.521	HIJA
1	MARIANA QUINTERO VARGAS	1.110.306.240	HIJA

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: ESTEFANIA VARGAS RODRIGUEZ Firma: 

No. de Documento 1.192.785.108 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.110.303.521

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52771485

5277148 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] X Número [ ] 6 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] T Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 6 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VASQUEZ	VARGAS

Nombre(s)
ADRIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ENE Día 14	FEMENINO	A	NEGATIVO

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	13801322-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
VARGAS RODRIGUEZ ESTEFANIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.193.786.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
VASQUEZ CURACAS DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.107.102.406	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VASQUEZ CURACAS DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.107.102.406	David Vasquez 1107102406

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 2017 Mes ENE Día 24	ANA LUCIA CAMERA ESTER NOTARIO Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1110306240

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55877622

55877622

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 6 CALI * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO * * * * * * * * * * * * * *	VARGAS * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MARIANA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 25	FEMENINO	A	POSITIVO

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 * * * * * * * *	168408511 * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS RODRIGUEZ ESTEFANIA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1192785108 * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MUÑOZ ANDRYU SEBASTIAN *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143839599 * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MUÑOZ ANDRYU SEBASTIAN *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1143839599 * * * * * * * * * * * * * * * * *	1143834599

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 2021 Mes SEP Día 07	ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:L. V. TOMO 246, FOLIO 089. INSCRIPCION REALIZADA CONFORME A LA CIRCULAR 084 DEL 01/09/2020;07/09/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110