Santiago de Cali, 21/febrero/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	DANIEL FELIPE CABEZAS ARIZALA	1.109.186.559	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: MILE SANDRA ARIZALA ESTERILLA Firma: 

No. de Documento 38.612.846 Organismo: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1109186559

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35473256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 15 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9696

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

COLOMBIA -- VALLE DEL CAUCA - -SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: CABEZAS

Segundo Apellido: ARIZALA

Nombre(s): DANIEL FELIPE

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes 11 Día 22

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: "B"

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: A 6956073

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARIZALA ESTERILLA MILE SANDRA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.nro. 38.612.846 DE CALI

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CABEZAS PRADO NILSON FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): .C.CNro. 14.835.712 DE CALI

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABEZAS PRADO NILSON FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): .C.Cnro. 14.835.712 DE CALI

Firma: [signature]

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 2005 Mes 12 Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIO ALBERTO RAMIREZ GIRALDO
DELEGADO Y ENCARGADO
DEL CIRCULO DE CALI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[signature]
NILSON FERNANDO CABEZAS PRADO

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MARIO ALBERTO RAMIREZ GIRALDO
NOTARIO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 35 JAVIER FRANCO SILVA

VALIDO COPIA DEL ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.109.186.559
CABEZAS ARIZALA

APELLIDOS
DANIEL FELIPE

NOMBRES

Daniel cabezas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-2005
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-NOV-2023 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
15-MAR-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100100-00646521-M-1109186559-20141121 0041329010A 4 42491215