Santiago de Cali, 16 de septiembre de 2023.
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, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 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	3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (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 ($11.027.120 para el año 2023), 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 ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Ivanna González Ceballos	1.109.682.636	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO ( )

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI ( ) NO ( )

Nombre: Paola Ximena Ceballos González. Firma: _____

No. de Documento 29.284. 373 Organismo: Secretaria De Salud Del Distrito Especial de Santiago De Cali.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1.109.682.636

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55931664

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	16	☐	☐	☐	T 9 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA — VALLE — CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CEBALLOS

Nombre(s): IVANNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes 09 Día 18	FEMENINO	B	POSITIVO

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	13690290-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CEBALLOS GONZALEZ PAOLA XIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.29.284.373 BUGA-VALLE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ CANO JOSE ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.94.477.703 BUGA-VALLE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ CANO JOSE ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.94.477.703 BUGA-VALLE	

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 2016 Mes 09 Día 28	SONIA ESCALANTE ARIAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	SONIA ESCALANTE ARIAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 04-2016 FOLIO No.293.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner