Distrito de Santiago de Cali, octubre 10 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 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2.017), 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
X 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 ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y
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 ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
2	Samuel Bernal Sarria	1.112050829	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO :

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

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

Nombre: Adriana M Sarria O Firma:

No. de Documento 66818905 Organismo: Secretaría Distrital de Salud de Cali

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

NUIP 1.112.050.829

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42091448

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 2 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 2 A

Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía: NOTARIA 21 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: BERNAL
Segundo Apellido: BARRIA
Nombre(s): SAMUEL
Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 3 Mes J U N Día 1 4
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO PRELIDO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 51542619-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARRIA OSPINA ADRIANA [illegible]OEDES
Documento de identificación (Clase y número): CC 66.810.805
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BERNAL FORERO FERNANDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 16.673.158
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BERNAL FORERO FERNANDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 16.673.158
Firma:

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:

CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ JARAMILLO
Notario Veintiuno (E) del Círculo de Cali

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 3 Mes J U N Día 1 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ORIGINAL FIRMADO
CARLOS ENRIQUE GUTIERREZ JARAMILL
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.112.050.829**

BERNAL SARRIA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Bernal Sarria

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-2009**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-JUN-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G.S. RH

M

SEXO

19-AGO-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-00846249-M-1112050829-20160902 0050856085A 1 1064063380