

Cali, Julio 17 de 2025

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 Artículo 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	Lina Mariana Sierra Valenzuela	1105373751	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre: Olga Ximena Valenzuela Firma: *Olga Ximena Valenzuela*

No. de Documento 29127147 Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de

Santiago de Cali

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105373751

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1320881

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA CALI COLOMBIA VALLE DEL CAUCA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
SIERRA MORALES VALERIA MARIA

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sangüíneo Factor RH
1994 03 15 Femenino B Rh+

Año Mes Día Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
1994 03 15 CALI COLOMBIA VALLE DEL CAUCA

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO 61204117

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
VALENZUELA MURILLAS OLGA VIVIANA
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0029127147 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
SIERRA MORA ANDRES FELIPE
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0094523352 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
SIERRA MORA ANDRES FELIPE
Documento de identificación (Clase y número) Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0094523352

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 Mes Día
Nombre y firma del funcionario que autoriza
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -