

Santiago de Cali, 21 de noviembre del 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 (\$12.947.740 para el año 2025), 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 (\$12.947.740 para el año 2025), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Valentina Mina Moreno	1.109.679.633	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: John Freddy Mina Montenegro \_ Firma:

No. de Documento 14 608 356

Organismo: Secretaria del Deporte y la Recreación



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

NUIP 1.109.679.633

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo 54868951  
Serial



**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

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

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

COLOMBIA VALLE CALI

**Datos del inscrito**

Primer Apellido MINA Segundo Apellido MORENO

Nombre (a) VALENTINA

Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH NEGATIVO

Año 2014 Mes 07 Día 08

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de fe

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 12913313-1

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos MORENO SORAYA

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.1.130.637.533 CALI-VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos MINA MONTENEGRO JOHN FREDDY

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.14.608.356 CALI-VALLE

Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos MINA MONTENEGRO JOHN FREDDY

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.14.608.356 CALI-VALLE

Firma Jhon F. Mina M.

**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 2014 Mes 07 Día 22

Nombre y firma del funcionario

SONIA ESCALANTE ARIAS

**Reconocimiento paterno**

Firma Jhon F. Mina M.

Nombre y firma del funcionario

SONIA ESCALANTE ARIAS

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS TOMO 03-2014 FOLIO No.266

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO