

Santiago de Cali, 10 de diciembre 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 (T (\$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 (T (\$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	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1.	Antonella Medina Buitrago	1232815729	Hija.

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCIÓN MONETARIA----- AÑO ----- SI () NO (X)

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

Nombre: Francisco Javier Medina Triana

Firma: Fco. Medina

No. de Documento: 16915121

Organismo: Secretaría de Gobierno.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

61773475

NUIP

1232815729

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	<input type="checkbox"/>	Táctico	<input checked="" type="checkbox"/>	Táctico	<input type="checkbox"/>	Consultado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	
--------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	--

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 9 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	MEDINA	Segundo Apellido	BUITRAGO
-----------------	--------	------------------	----------

Nombre(s)

ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Año	2	0	2	1	Mes	A	B	R	Día	0	5	Sexo	FEMENINO	Grupo sanguíneo	Factor RH
---------------------	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------	----------	-----------------	-----------

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo

165503040

Datos de la madre o padre (para casos de puestas indígenas con línea matrilineal, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declaraciones para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BUITRAGO HEREDIA DIANA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1130669761

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de puestas indígenas con línea matrilineal, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declaraciones para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MEDINA TRIANA FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 16915121

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA TRIANA FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 16915121

Firma manuscrita

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	2	0	2	1	Mes	A	B	R	Día	0	9
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario que inscribe

MARIA CECILIA PAJAREZ
Firma manuscrita

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



ANTONELLA MEDINA BUITRAGO

10 10 10108133880

CONTRATO

1

FAMILIA

1

USUARIO

RC 1232815729

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

En caso de una urgencia comuníquese con nuestra Línea de Atención Integral COLSANITAS EN LINEA 487 19 20 para Bogotá o 01 8000 979020 fuera de Bogotá. También puede acudir al centro de urgencias adscrito a Colsanitas más cercano.

En caso de extravío o hurto, el usuario será el único responsable por el uso indebido que se haga de este carné, hasta tanto Colsanitas reciba el correspondiente denuncia y notificación escrita.

Si usted encuentra este carné, por favor devuélvalo a la oficina Colsanitas más cercana.

