

Cali, Diciembre 29 de 2025  
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 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	Isabella Mendez Villarreal	1107867536	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:



  
 REPUBLICA DE COLOMBIA  
 ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
 REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
 DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

NUIP 1.107.867.536      Indicativo Serial 51352449

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
 Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 12 Código T 5 2  
 País: Departamento: Municipio: Corregimiento o/o Inspección de policía:

NOTARIA 12 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito  
 Primer Apellido MENDEZ Segundo Apellido VILLARREAL  
 Nombre(s) ISABELLA  
 Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes JUL Día 15 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo R Factor RH POSITIVO  
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11431026-6

Datos de la madre  
 Apellidos y nombres completos VILLARREAL CUELLAR NANCY EDITH  
 Documento de identificación (Clase y número) CC 29.973.772 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre  
 Apellidos y nombres completos MENDEZ CAEZ JUAN CARLOS  
 Documento de identificación (Clase y número) CC 16.788.642 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante  
 Apellidos y nombres completos MENDEZ CAEZ JUAN CARLOS  
 Documento de identificación (Clase y número) CC 16.788.642

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 2012 Mes JUL Día 17  
 Nombre y firma del funcionario que autoriza  
 JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ  
 JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ

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

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA AÑO \_\_\_\_\_ SI ( ) NO ( x )  
 CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA AÑO \_\_\_\_\_ SI ( ) NO ( x )

Nombre: Nancy Edith Villarreal Cuellar \_\_\_\_\_ Firma:

No. de Documento 29.973.772 \_\_\_\_\_ Organismo: secretaria de educación distrital