

Santiago de Cali, 26 Diciembre 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:

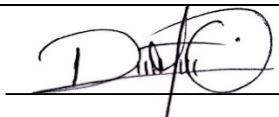
CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas 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	Juan Camilo Suarez Moreno	1150687537	Hijo

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: Delmin Maritza Moreno Ortiz  
No. de Documento: 1.151.937.363

Firma:   
Organismo: Secretaria de Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.150.687.537**

**SUAREZ MORENO**

APELLIDOS

**JUAN CAMILO**

NOMBRES

*Juan Camilo*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-2010**  
**SANTIAGO DE CALI**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**05-ENE-2028**

FECHA DE VENCIMIENTO

**06-ENE-2017 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



**A+**

**M**

G S RH

SEXO

*[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00879490-M-1150687537-20170126

0053274875A 1

47353897