NOTA: ESTE FORMATO SE PRESENTARÁ UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA DE COBRO

1. DEDUCIBLES POR DEPENDIENTES AÑO 2026

Señores: AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICACIÓN:

Yo, ALCIBIADES GALEANO TORRES, identificado (a) con C.C: (X) C.E. ( ) NIT ( ) No. 91.524.656 DE BUCARAMANGA, con domicilio principal en la ciudad de BUCARAMANGA, dirección CIRCUNVALAR 36ª # 104-25 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	CALIDAD DE DEPENDENCIA
JUAN SEBASTIAN GALEANO ALVARINO	TI	1142723745	16/11/2016	HIJO
MARIA PAULA GALEANO ALVARINO	TI	1095828945	04/06/2014	HIJA

Referenciar un solo dependiente

NOTA:

- Artículo 2°, parágrafo 3° del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios
- Articulo 387 Estatuto Tributario.

ANEXO:

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. 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. (Nuevo texto Ley 2277 de 2022).

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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los ___5____ días del mes de _____FEBRERO____ del año __2026_, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaración extrajuicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Auditoría General de la República, para que surta los efectos legales.



ALCIBIADES GALEANO TORRES
CC. 91.524.656 BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil

NUIP 1.095.828.945

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53682853

53682853

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 2 T

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

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALEANO	ALVARINO

Nombre(s): MARIA PAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	1247779-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ALVARINO POLO CARMEN JUDITH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.701.790	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GALEANO TORRES ALCIBIADES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.524.656	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALEANO TORRES ALCIBIADES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.524.656	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes JUN Día 18	JUAN PABLO OLACIREGUI CACERES (E) Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

18.JUN.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 059 FOLIO 0114 XOD

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 100238573

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1142723745

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55158996

55158996

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	02	☐	☐	☐	D J H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALEANO **********	ALVARINO **********

Nombre(s)
JUAN SEBASTIAN **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes NOV Día 16	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13770140-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ALVARINO POLO CARMEN JUDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.098.701.790	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GALEANO TORRES ALCIBIADES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.524.656	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ALVARINO POLO CARMEN JUDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.701.790	Carmen Alvarino Polo

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes NOV Día 22	LUIS ARGEMIRO VASCO ARIZA Notario Segundo Círculo de Floridablanca Nombre y firma

IMPRESO POR FANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 4302110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -