Cali, febrero 19 de 2026
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 ($11.027.120 para el año 2023), 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 ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Lina Mariana Sierra Valenzuela	1105373751	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO ( )

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

Nombre: Olga Ximena Valenzuela Firma: Olga Ximena Valenzuela

No. de Documento 29127147 Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali

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

NUIP 1105373751

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 [illegible]0881

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐☐☐

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

NOTARIA 2 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SIERRA	VALENCUELA

Nombre(s)

LINA MARIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año	Mes	Día			

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	5122dd17 7*******

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALENCUELA MURILLAS OLGA YINENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0029127347	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SIERRA MERA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0094523352	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SIERRA MERA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0094523352	

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 ☐☐☐☐ Mes ☐☐☐ Día ☐☐

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA NOVENA CALI DEPTO. DEL VALLE DEL CAUCA

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -