Santiago de Cali, 23 de enero 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 el artículo 2 de la ley 2411 de 2024; 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 8 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:

CATEGORIA	CARACTERISTICAS
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 el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.
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 (menor a $13.617.240 para el año 2026), 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 (menor a $13.617.240 para el año 2026), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO

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

Firma: _____

No. de Documento

Organismo: Secretaría del Deporte y la Recreación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55920812

55920812

NUIP 1.104.839.859

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T1Z

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROSERO	PEREA

Nombre(s)

KLENDER SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes NOV Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	13795991-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREA CLAVIJO LEIDY MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1 118 256 742	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROSERO CESPEDES ROBIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 16 461 269	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROSERO CESPEDES ROBIN

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 16 461 269

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. - *** *** ***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. - *** *** ***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes NOV Día 16	MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
16.461.269 Firma	MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE REGISTRO DE VARIOS TOMO 120 FOLIO 9
~~FIRMAS Y HUELLAS TOMADAS FUERA DEL DESPACHO~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -