

Santiago de Cali, 26 Mayo 2024

Ciudad y Fecha

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda

Oficina Contaduría General

Alcaldía Distrital 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 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:

CATEGORIA	CARACTERISTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 <sup>1</sup> 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
5	JORGE ENRIQUE MARTINEZ	13003397	PADRE

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____ SI ( ) NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____ SI ( ) NO (X)

Nombre: JULIETH ELIZABETH MARTINEZ SALAS Firma: \_\_\_\_\_

No. de Documento 1144086542 Cali Organismo: Secretaría de Gobierno

<sup>1</sup> Ley 2411 de 2024, artículo 2

## CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE INGRESOS

Santiago de Cali, 23 de febrero de 2026

Yo, **VIVIANA MARTINEZ SALAS**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 38665118, Contador(a) Público(a) titulado(a), con Tarjeta Profesional No. **256984-T** expedida por la Junta Central de Contadores, actuando en ejercicio de mis funciones profesionales,

### CERTIFICO:

Que el señor **JORGE ENRIQUE MARTÍNEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.003.397 de Ipiales, es un adulto mayor que actualmente no cuenta con resolución de reconocimiento pensional ni tiene posibilidad de acceso a pensión de vejez. Igualmente, certifico que no posee bienes inmuebles, activos productivos ni rentas de capital, no desarrolla actividades económicas generadoras de ingresos y no percibe ingresos por salarios, honorarios, arrendamientos, pensiones u otros conceptos.

En consecuencia, durante el año gravable 2026 no ha percibido ingresos, ni ingresos superiores a doscientas sesenta (260) UVT (\$13.617.240 para el año 2026), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 2277 de 2022.

La presente certificación se expide a solicitud de la señora **JULIETH ELIZABETH MARTÍNEZ SALAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.086.542 de Cali, en calidad de hija del señor antes mencionado, para efectos de la deducción por dependiente categoría 5 (padres dependientes), en su condición de contratista prestadora de servicios de la Alcaldía de Santiago de Cali.

Esta certificación se emite con fundamento en la información y documentación suministrada, bajo la gravedad de juramento.

Atentamente



**VIVIANA MARTINEZ SALAS**

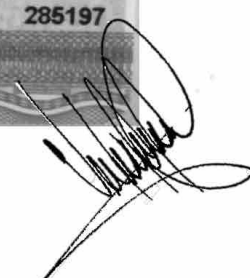
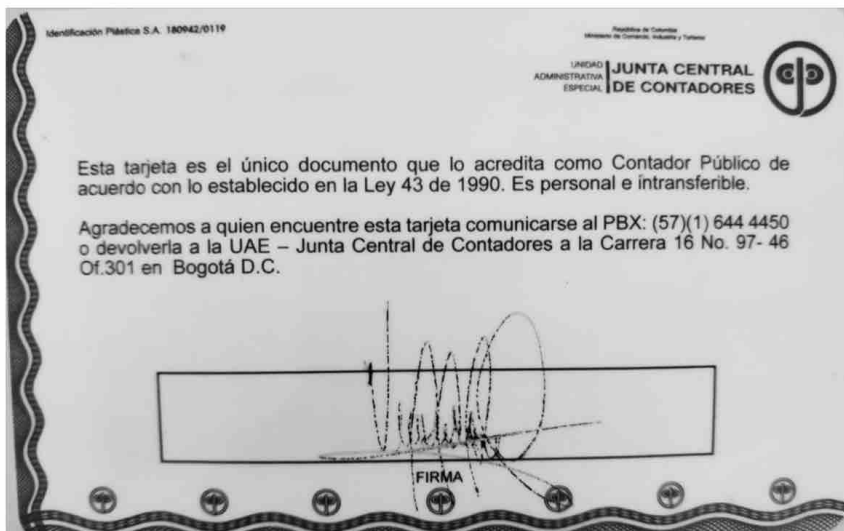
C.C. No. 38.665.118

T.P. No. 256984-T

Dirección: KR 24 C # 4 OESTE - 68 BLQ B AP 206

Teléfono: +57 304 349 67 85

Correo electrónico: vms.asesoriaintegral@gmail.com



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

3 E 4 9 1 0 1 9 9 1 0 E E F F 5

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **VIVIANA MARTINEZ SALAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38665118 de JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 256984-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



HELEN  
ALEJAN  
DRA  
BROWN  
PITTO

Firmado  
digitalmente

por HELEN  
ALEJANDRA

BROWN PITTO

Fecha:

2026-01-06

11:37:49 - 05/00

Se exhibe la presente copia previa solicitud de: Julieth Martinez

Identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1144086342, con el

Folio: 23860064, Valido para: Trumetel

Expedido en la ciudad de Santiago de Cali, el

La Notaria,



HELEN ALEJANDRA BROWN PITTO  
Notaria Cuarta del Circulo de Cali - Encargada

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE  
VALIDEZ PERMANENTE

05 ENE. 2026

SEPT. 09  
OCTUBRE 10  
NOV. 11  
DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.  
96 02 14 1

23860064

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)  
NOTARIA CUARTA  
4 Municipio y Departamento  
CALI VALLE  
5 Código  
6304

SECCION GENERAL

6 Primer apellido  
MARTINEZ  
7 Segundo apellido  
SALAS  
8 Nombres  
JULIETH ELIZABETH  
9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO  
FEMENINO  
10 Día  
14  
11 Mes  
FEBRERO  
12 Año  
1996  
13 País  
COLOMBIA  
14 Departamento  
VALLE  
15 Municipio  
CALI

SECCION ESPECIFICA

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento  
CLINICA COOPERATIVA CEMEDICOOP  
17 Hora  
12:40PM  
18 Documento presentado-Antecedente (Cert. medico, Acta parroq. etc.)  
CERTIFICADO MEDICO  
19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento  
HOOVER CANAVAL  
20 No. licencia  
XXXXXX  
21 Apellidos (de soltera)  
SALAS MONTOYA  
22 Nombres  
MARLENE  
23 Edad al momento del nacimiento  
39  
24 Identificación (clase y número)  
C.C No 31.303.510 DE CALI (V)  
25 Nacionalidad  
COLOMBIANA  
26 Profesión u oficio  
AUX. ADMINISTRATIVA  
27 Apellidos  
MARTINEZ  
28 Nombres  
JORGE ENRIQUE  
29 Edad al momento del nacimiento  
46  
30 Identificación (clase y número)  
C.C No 13.003.397 DE IPIALES (N)  
31 Nacionalidad  
COLOMBIANA  
32 Profesión u oficio  
TEC. INDUSTRIAL

33 Identificación (clase y número)  
C.C No 13.003.397 DE IPIALES (N)  
34 Firma (autógrafo)  
35 Dirección postal  
CRA 20 No 13B21 B/GUAYAQUIL  
36 Nombre: JORGE ENRIQUE MARTINEZ  
37 Identificación (clase y número)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
38 Firms (autógrafo)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
39 Domicilio (Municipio)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
40 Nombre:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
41 Identificación (clase y número)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
42 Firms (autógrafo)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
43 Domicilio (Municipio)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
44 Nombre:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
45 Fecha en que se sienta este registro  
46 Día  
27  
47 Mes  
FEBRERO  
48 Año  
96  
Firma autógrafa y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
PEDRO JOSE BARRETO VACA L.P.

# RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuyo caso la firma. A los días del mes de de

Firma de Padre *[Signature]*  
 No. Documento de Identidad *13003397 Special*  
 Nombre Completo del Padre *JOSÉ MARQUEZ MARTINEZ*  
 Dirección Residencia *CRA 20 No 13021 B/GUAYACUIL*  
 Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *PEDRO JOSE BARRIO VACA*

Firma de la Madre *[Signature]*  
 No. Documento de Identidad *81303-310*  
 Nombre Completo de la Madre *MARLENE SALAS PONTOYA*  
 Dirección Residencia *LA MISMA*

(60) Lugar del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



(61) NOTAS

**EN BLANCO**  
 NOTARÍA CUARTA DEL CIRCULO  
 DE SANTIAGO DE CALI

ORDINALES	1
COLOS DE	2
LOS MESES	3
REPUBLICA	4
REGISTRO C	5
	6
ORIGINA	7
REGISTRO	8
CIVIL	9
	10
SEXO	11
	12
LUGAR	13
DE NACI-	14
MIENTO	15
	16
DATOS	17
DEL	18
NACI-	19
MIENTO	20
	21
MADRE	22
	23
	24
PADRE	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
	33
	34
	35
	36
	37
	38
	39
	40
	41
	42
	43
	44
	45
	46
	47
	48
	49
	50
	51
	52
	53
	54
	55
	56
	57
	58
	59
	60
	61
	62
	63
	64
	65
	66
	67
	68
	69
	70
	71
	72
	73
	74
	75
	76
	77
	78
	79
	80
	81
	82
	83
	84
	85
	86
	87
	88
	89
	90
	91
	92
	93
	94
	95
	96
	97
	98
	99
	100

ORIG