

Santiago de Cali 29 de mayo 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:

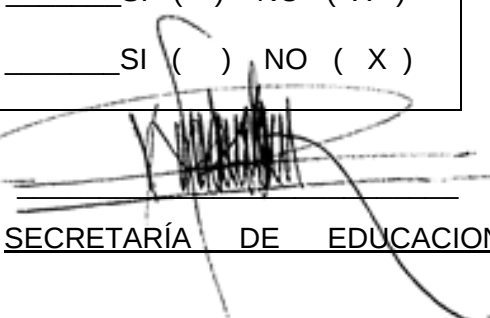
| CATEGORÍA | CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1         | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |            |
| 2         | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 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         | 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 (\$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 (\$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.                                                  |                |            |
| CATEGORÍA | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IDENTIFICACION | PARENTESCO |
| 2         | NILSON JOEL ARROYO BERMUDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.007.763.107  | HIJO       |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |            |

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

Nombre: WILKAR ARROYO CASTILLO

Firma: 

No. de Documento: 16.500.362 Organismo: SECRETARÍA DE EDUCACION -  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACION SECTORIAL

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



## UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Notas registradas

17 de febrero de 2026  
21:40:11

NOTR62\_GWT\*

Programa: P617 ENFERMERIA  
Pensum: 17520  
Periodo: 2026A - PERIODO ACADEMICO 2026A  
Estudiante  
1007763107 ARROYO BERMUDEZ NILSON JOEL

1007763107

| COD.         | ASIGNATURA                                                    | GRUPO                       | Nota 1       | Nota 2       | Nota 3       | HAB. | DEF. | ACUM.** |
|--------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|------|------|---------|
| <u>EFC21</u> | <u>FUNDAMENTO EPISTEMOLOGICO DEL CUIDADO ENFERMERO</u>        | <u>FUNDAMENTO EPISTE C</u>  | 0.00 - (30%) | 0.00 - (30%) | 0.00 - (40%) |      | 0    | 0.00    |
| <u>EFC23</u> | <u>CIUDADO ENFERMERO DEL ADULTO II</u>                        | <u>CUIDAD ENF ADUL II B</u> | 0.00 - (30%) | 0.00 - (30%) | 0.00 - (40%) |      | 0    | 0.00    |
| <u>EFC24</u> | <u>IDIOMA EXTRANJERO IV</u>                                   | <u>4FP312</u>               | 0.00 - (30%) | 0.00 - (30%) | 0.00 - (40%) |      | 0    | 0.00    |
| <u>EFC29</u> | <u>ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN ENFERMERÍA EN SALUD PUBLICA</u> | <u>ELECT. SALUD PUBLICA</u> | 0.00 - (30%) | 0.00 - (30%) | 0.00 - (40%) |      | 0    | 0.00    |

**NE\*:** No ha digitado la evaluación docente correspondiente a la asignatura.

**\*\*ACUM:** La definitiva se calcula a partir del acumulado de los porcentajes aplicados a los parciales redondeando a un decimal por exceso o por defecto según corresponda. Artículo 70 del Reglamento Estudiantil.

NOTA: LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA PÁGINA SOLO ES DE CONSULTA Y NO SE CONSIDERA UN DOCUMENTO OFICIAL



# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

31549109

IMPRESO POR **PARAMERICANA** FORMAS E IMPRESSOES S.A. - RUA ARRAIS, 100 - 13.000-000 - JARDIM BOA VISTA - JACAREPAQUARA - RJ