

Santiago de Cali, 12 de junio 2026
Ciudad y Fecha

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:

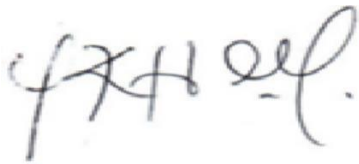
CATEGORIA	CARACTERISTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 ¹ años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas 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.		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1	Juan David Arce Hinestroza	1.150.942.340	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____SI () NO ()
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____SI () NO ()

Nombre: Yeimy Karen Hinestroza

Firma: 

No. de Documento: 38473245

Organismo: Subsecretaría de Cobertura Educativa

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.150.942.340

ARCE HINESTROZA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES



Juan David

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-2008

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-ABR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

19-NOV-2019 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

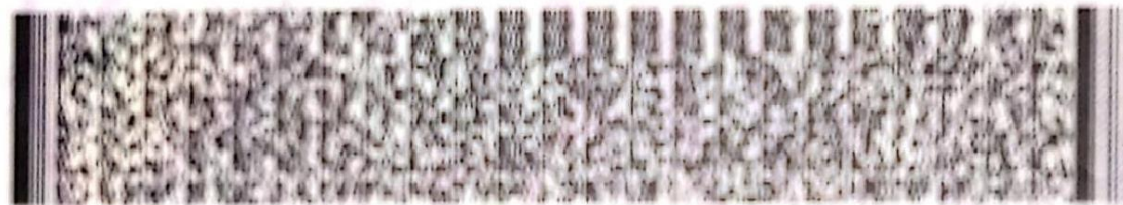
G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DAVID ARCE HINESTROZA

ÍNDICE DE BIOMETRÍA



IP-2110000-01114000-M-1150942340-20191125

0000000127A 1

00000000000000000000