Santiago de Cali, 17 de febrero de 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 Articulo 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	Thiago Emmanuel Cortes Sandoval	1111557857	hijo

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: Roy Anderson Cortes Lucumi Firma:

No. de Documento 1130658498 Organismo: Secretaria de Salud

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1111557857

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53322388

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ XX Número 19 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** T Z Z

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORTES	SANDOVAL

Nombre(s): THIAGO EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes 012 Día 09	MASCULINO	B	+

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE =	12405159=1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANDOVAL CARABALI CLAUDIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1.144.032.758 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORTES LUCUMI ROY ANDERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1.130.658.498 DE CALI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORTES LUCUMI ROY ANDERSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 1.130.658.498 DE CALI	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2013 Mes 012 Día 17	RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: "C.C.No. 1.144.032.758", SI VALE.

MSA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 5 3 3 2 2 3 8 8 *