

MARZO 24 DE 2026
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

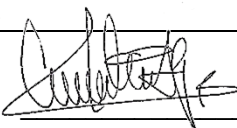
Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO 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 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.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	SALOME ALVAREZ PINZON	1109120918	HIJA

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: CAROLINA PINZON BANGUERA Firma: 

No. de Documento 1130588419 Organismo: SECRETARIA DE EDUCACION

¹ Ley 2411 de 2024, artículo 2



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

NUIP 1.109.120.918

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55647973

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T B Y

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

NOTARIA 3 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido ALVAREZ Segundo Apellido PINZON

Nombre(s) SALOME

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes JUN Día 24 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

134246116

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINZON BANGUERA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.130.588.419

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ CARRILLO EDWIN

Documento de identificación (Clase y número)

CC 91.514.454

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINZON BANGUERA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.130.588.419

Firma

Carolina Pinzon

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

1130588 419

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes JUN Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LILIANA RAMIREZ NARANJO (E) - NOT

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



EL NOTARIO TERCERO DE CALI
CERTIFICA

EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU
ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO — FOLIO 55647073
DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALI 27 JUN 2016

NOTARIO 3 DE CALI

