

Cali, 25 de junio de 2026  
Ciudad y Fecha

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

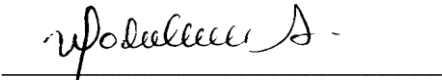
Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO 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 <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	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1	Juan José Córdoba Santacruz	1.106.520.566	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: Nohelia Santacruz Salazar Firma:   
No. de Documento 66.979.681 Organismo: Secretaría de Educación Distrital de Cali



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

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.106.520.566**  
**CORDOBA SANTACRUZ**

APELLIDOS  
**JUAN JOSE**

NOMBRES  
*Juan José c.*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-2013**  
**CALI**  
**(VALLE)**  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**19-JUN-2031**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**06-NOV-2020 CALI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+** **M**  
G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-3100100-01177974-M-1106520566-20201112 0072400481A 1 8500934017