

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:

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 <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, sean 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	Isabella Arbelaez Chácua	1.107.849.563	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: Nancy Stella Chácua Tulcán  
No. de Documento: 66966276

Firma: *Nancy Stella Chácua Tulcán*  
Organismo: Subsecretaria de cobertura

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA  **REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Apellidos **ARBELAEZ CHACUA** NUIP **1.107.849.563**

Nombres **ISABELLA**

Nacionalidad **COL** Estatura **1.62** Sexo **F**

Fecha de nacimiento **06 OCT 2007** G.S. **O+**

Lugar de nacimiento **CALI (VALLE)**


Fecha y lugar de expedición **31 OCT 2025, CANDELARIA**


Fecha de expiración **31 OCT 2035**

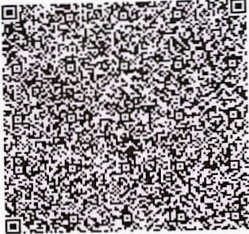
Firma *Isabella A.*



.CO  
08336218



  
REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL083362118631031<<<<<<<<<  
0710068F3510317COL1107849563<2  
ARBELAEZ<CHACUA<<ISABELLA<<<<<