

Santiago de Cali, 30 de Junio de 2026

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 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 y 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
Sigüientes 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 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	Los hijos del contribuyente mayores de 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 (Menor a \$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 (Menor a \$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	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Juan Diego Arias García	1104838952	Hijo

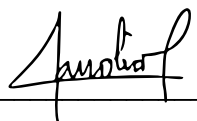
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA----- AÑO ----- SI () NO (x)

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA-----AÑO----- SI () NO (x)

Nombre: Claudia Marcela García Salazar

Firma: 

No. Doc. 38557056

Organismo: Secretaría de Bienestar Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55919799

NUIP

1.104.838.952

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

08

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

T 1 Z

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

ARIAS

Segundo Apellido

GARCIA

Nombre(s)

JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2

0

1

6

Mes

J

U

N

Día

2

7

MASCULINO

O

POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO

13428280-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA SALAZAR CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 38.557.056

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARIAS AREVALO JUAN ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.531.633

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARIAS AREVALO JUAN ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.531.633

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. - * * * * *

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. - * * * * *

Firma

Fecha de inscripción

Año

2

0

1

6

Mes

J

U

N

Día

2

9

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA

Nombre y firma