

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, 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 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	NICOLAS ARIAS AGUILAR	1.107.858.453	HIJO

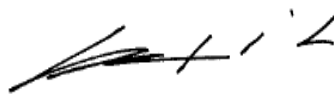
Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO _____ SI () NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO _____ SI () NO (X)

Nombre: Alexander Arias Lorza

Firma:



No. de Documento: 94.531.754

Organismo: Secretaría de Educación Distrital

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.107.858.453

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 4 3747949
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 12 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 5 Z

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

NOTARIA 12 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido ARIAS Segundo Apellido AGUILAR

Nombre(s) NICOLAS

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes NOV Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O 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 52055074-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AGUILAR RIOS MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número) CC 67.011.301

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARIAS LORZA ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 94.531.754

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARIAS LORZA ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CC 94.531.754

Firma

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

Año 2009 Mes NOV Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ - N

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

