

Cali, septiembre 22 de 2025

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 23 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 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 (\$11.027.120 para el año 2023), 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 (\$11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Lina Mariana Sierra Valenzuela	1105373751	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

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

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

Nombre: Olga Ximena Valenzuela Firma: *Olga Ximena Valenzuela*

No. de Documento 29127147 Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial de

Santiago de Cali

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

NUIP 1105373751

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1320881

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registratura	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
DEPARTAMENTO DE CALI - COLOMBIA VALLE DE CAJIA							
Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
SIERRA				MURILLAS			
Nombre (s)							
LINA MARIA							
Fecha de nacimiento							
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo Sangüíneo	Factor RH		
1994	04	17	F				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)							
COLOMBIA VALLE DE CAJIA							
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos							
CERTIFICADO NACIDO VIVO				Número certificado de nacido vivo			
61204117							
Datos de la madre							
Apellidos y nombres completos							
MADEIRA MURILLAS OLGA VILMA							
Documento de identificación (Clase y número)							
CECULA DE CIUDADANIA 0029127147							
Nacionalidad							
COLOMBIA							
Datos del padre							
Apellidos y nombres completos							
SIERRA MERA ANDRES FELIPE							
Documento de identificación (Clase y número)							
CECULA DE CIUDADANIA 0094523352							
Nacionalidad							
COLOMBIA							
Datos del declarante							
Apellidos y nombres completos							
SIERRA MERA ANDRES FELIPE							
Documento de identificación (Clase y número)							
CECULA DE CIUDADANIA 0094523352							
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	Mes	Día	Nombre y firma del funcionario que autoriza				
1994	04	17	Nombre y firma				

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

