

Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Distrital 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:

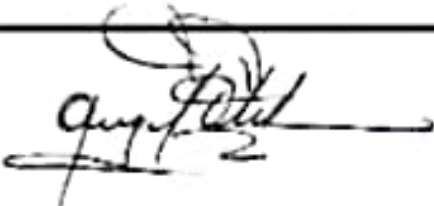
CATEGORIA	CARACTERISTICAS		
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.		
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas 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 (\$12.947.740 para el año 2025), 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 (\$12.947.740 para el año 2025), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		
CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
2	VALENTINA OTALVARO JARAMILLO	1.105.928.423	HIJA

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Anexo otros certificados:

CERTIFICADO DE INTERESES DE VIVIENDA	AÑO_____SI () NO (X)
CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA	AÑO_____SI () NO (X)

Nombre: ANGEL ANTONIO OTALVARO PRADA

Firma: 

No. de Documento: C.C. 16.656.928
de Gestión de Bienes y Servicios.

Organismo: Unidad Administrativa Especial

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

— REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.105.928.423

Apellidos
OTALVARO JARAMILLO

Nombres
VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
09 AGO 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
14 AGO 2023, CALI

Firma
Valentina O.

Fecha de expiración
14 AGO 2033

.CO

026541628



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL026541628631001<<<<<<<<<<
0508090F3308143COL1105928423<0
OTALVARO<JARAMILLO<<VALENTINA<



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDIOFÚTE • CALI • CARMELO

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
NIT: 890307400

SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERO – TESORERIA
RECIBO DE CAJA

Fecha: 15/01/2025 10:17:50
N° Recibo: 59824 T
Nombre: OTALVARO JARAMILLO, VALENTINA
Oficina: CAL_CAJA3
Caja: AUXILIAR_CAJA03

ID: 30000116261
Registro: RE003

Cargos Cubiertos p/Pago

Tipo Item	N° Cuenta	N° Factura	Ciclo Lectivo	Importe
CAL ESTAMPILLA PROCULTURA PREG	MAT001	0000000000021000143140	2561 PRIMER PERIODO ACADÉMICO	81.525,00 COP
CAL MATRICULA PREGRADO	MAT001	0000000000021000143140	2561 PRIMER PERIODO ACADÉMICO	1.435.000,00 COP
Total Cargos				5.516.525,00 / COP

Menos Pagos

Forma Pago	N° Cheque/Tarjeta Crédito	Importe
TD MASTERCARD	4988	1.000.000,00 COP
TC MASTERCARD	7439	1.516.525,00 COP
T DEBITO VISA	4228	3.000.000,00 COP
Total Pagos		5.516.525,00 / COP

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE. (\$ 5.516.525,00)

Carrera 122 #6-65 • PBX: (57)+(602) 4882222 • Cali-Colombia, Sur América
email: informacion@usbcali.edu.co • www.usbcali.edu.co