Santiago de Cali, junio 24 de 2025

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:

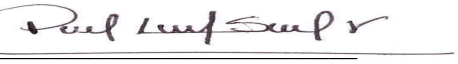
CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas 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 ($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.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	SAMUEL LARRAHONDO SILVA	1.112.046.837	HIJO
1	ALEJANDRA LARRAHONDO SILVA	1.112.046.838	HIJA

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: _PAULA ANDREA SILVA VIÁFARA__ Firma: 

No. de Documento: _29.121.170_____ Organismo: SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.112.046.837
LARRAHONDO SILVA
APELLIDOS
SAMUEL
NOMBRES
Samuel
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
03-DIC-2007
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
22-DIC-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
P-3100150-00721724-M-1112046837-20150714
0044954377A 3
2753205220



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.112.046.838
LARRAHONDO SILVA
APELLIDOS
ALEJANDRA
NOMBRES

Alejandra
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2007
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
22-DIC-2014 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3100150-00724476-F-1112046838-20150722 0045244198A 1 2753205210