

Cali, 31 de octubre 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:

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
1	MIRIAN TENORIO ROJAS	1.146.634.145	HIJA

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO: Anexo copia del documento de identidad, hija menor de edad.

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

Nombre: Angélica María Tenorio Rojas

Firma:



No. de Documento 66.786.336
de Santiago de Cali.

Organismo: Secretaría de Educación Distrital

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.146.634.145**

TENORIO ROJAS

APELLIDOS

MIRIAN

NOMBRES

mirian tenorio

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

01-MAR-2009

**MALAGA
ESPAÑA**

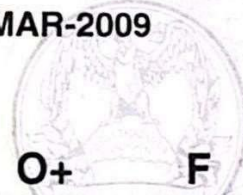
LUGAR DE NACIMIENTO

01-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

23-ENE-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



O+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00890797-F-1146634145-20170325

0054514999A 2

47354819