

Santiago de Cali, 30 de Nov. 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:

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 (T (\$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 (T (\$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	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1	Mathias Samuel Cruz P.	T.I. 1104824955	Hijo

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCIÓN MONETARIA----- AÑO ----- SI ( ) NO (X)

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

Nombre: Jorge Steve Cruz Trujillo

No. de Documento: 16156742

Organismo: Secretaría de Gobierno

Firma: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.104.824.955

CRUZ PABON

APELLIDOS

MATHIAS SAMUEL

NOMBRES

Mathias

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-2010

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUL-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

08-SEP-2017 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

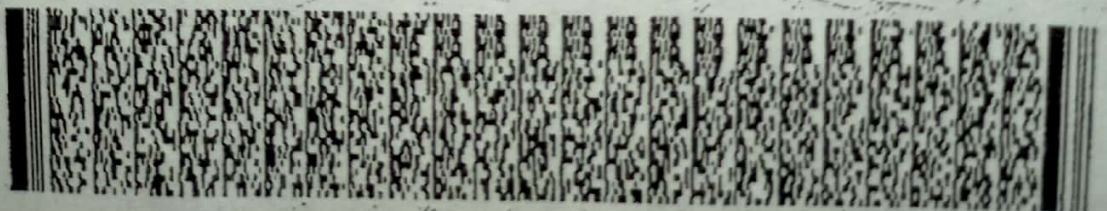
B+

M

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VADIA



P-3100150-00938276-M-1104824955-20170911

0057300224A 1

2824609110