

Santiago de Cali, junio 30 de 2026

Ciudad y Fecha

Señores

Departamento Administrativo de Hacienda

Oficina Contaduría General

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 el artículo 2 de la Ley 2411 de 2024; 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 25 <sup>1</sup> 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	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 el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.
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 (Menor a \$13.617.240 para el año 2026), 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 (Menor a \$13.617.240 para el año 2026), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
2	SAMUEL LARRAHONDO SILVA	1112046837	HIJO

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: PAULA ANDREA SILVA VIÁFARA

Firma: 

No. de Documento 29121170

Organismo: SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

<sup>1</sup>Ley 2411 de 2024, artículo 2





ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NUIP <b>1112046837</b>		<b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b>		Indicativo Serial <b>41019860</b>
<b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b>				
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía				Inspección de Policía <input type="checkbox"/>
<b>NOTARIA 21 CALI COLOMBIA VALLE CALI</b>				Código <b>V 2 A</b>
<b>Datos del inscrito</b>				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
<b>LARRAHONDO</b>		<b>SILVA</b>		
Nombres(s)				
<b>SAMUEL</b>				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año <b>2007</b>	Mes <b>DIC</b>	Día <b>03</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>O</b>
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)				
<b>COLOMBIA VALLE CALI</b>				
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo		
<b>SOLICITUD VERBAL</b>		*****		
<b>Datos de la madre</b>				
Apellidos y nombres completos				
<b>SILVA VIAFARA PAULA ANDREA</b>				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA 0029121170</b>			<b>COLOMBIA</b>	
<b>Datos del padre</b>				
Apellidos y nombres completos				
<b>LARRAHONDO MONTOYA RULBER EDUARDO</b>				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA 0004662434</b>			<b>COLOMBIA</b>	
<b>Datos del declarante</b>				
Apellidos y nombres completos				
<b>LARRAHONDO MONTOYA RULBER EDUARDO</b>				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA 0004662434</b>				
<b>Datos primer testigo</b>				
Apellidos y nombres completos				
*****				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
*****			*****	
<b>Datos segundo testigo</b>				
Apellidos y nombres completos				
*****				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
*****			*****	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza		
Año <b>2008</b>	Mes <b>ABR</b>	Día <b>03</b>	Republica de Colombia Departamento del Valle Municipio de Cali Notaria Valalluna <b>CARMEN LIANES MONTOÑO BOLAÑOS</b> Nombre y firma	
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento		
Firma		<b>Carmen Lianes Montaña Bolaños</b> Notaria Encargada		
<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>				
MODIFICACION DEL SERIAL 0040498973 CORRECCION RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO DE 11 DE DIC DE 2.007				

Que SAMUEL LARRAHONDO SILVA, identificado con Cédula de ciudadanía No. 1112046837, estudiante del programa académico COMUNICACION SOCIAL-PERIODISMO, está matriculado(a) y activo(a) para el período académico 2026-1S, cursando las siguientes asignaturas:

<u>Código</u>	<u>Nombre Asignatura</u>	<u>Créditos</u>	<u>Depto</u>	<u>Grupo</u>
315261	BIG DATA Y ANALÍTICA PARA COMUNICADORES	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE COMUNICACION SOCIAL, HUMANIDADES Y ARTES	1
315270	LABORATORIO DE COMUNICACIÓN TRANSMEDIA	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE COMUNICACION SOCIAL, HUMANIDADES Y ARTES	3
315272	NARRATIVAS PERIODÍSTICAS Y CREACIÓN AUDIOVISUAL	6	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE COMUNICACION SOCIAL, HUMANIDADES Y ARTES	1
333204	SEMIOTICA	3	DIRECCION DE DOCENCIA FACULTAD DE COMUNICACION SOCIAL, HUMANIDADES Y ARTES	3
431205	INGLES 5	3	INSTITUTO DE IDIOMAS	13

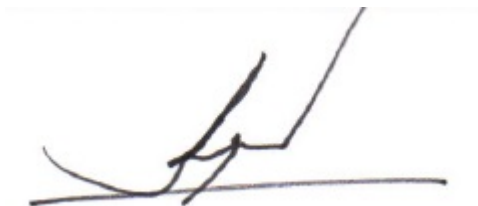
---

Total de Horas Semanales de Trabajo Académico:	54
Total de Semanas de un Período Académico:	16
Total de Créditos Académicos Matriculados:	18
Total de Créditos Académicos Requeridos:	144

No. de NIT de la Universidad Autónoma de Occidente: 890.305.881-1

Que el programa de COMUNICACION SOCIAL- PERIODISMO de la Universidad Autónoma de Occidente con domicilio en Cali, se encuentra registrado en el Sistema Nacional de Información de Instituciones de Educación Superior -SNIES- del Ministerio de Educación Nacional bajo el código No.20106. Modalidad Educativa Presencial. Educación Formal.

Este certificado se expide a solicitud del interesado (a) para: USO PERSONAL.  
Para su validez debe llevar la firma del Secretario General de la Universidad.  
Fecha de expedición: 20 de Febrero de 2026



---

OSCAR DUQUE SANDOVAL  
Secretario General

"Una hora académica con acompañamiento directo del docente supone dos horas adicionales de trabajo independiente en programas de pregrado y de especialización, y tres en programas de maestría ..."

Nota:

La universidad Autónoma de Occidente especifica la ubicación en periodos semestrales equivalentes de acuerdo con el número de créditos aprobados por el estudiante y no por semestres ganados.

Duración estimada: 8 periodos semestrales.

Para validar este certificado ingrese a la página <https://www.uao.edu.co/certificados/>  
e introduzca este código: 4719c839c5216dfa092e91887642a35a