

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79557647					NÚMERO PLANILLA: 7814035184					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: NEIVA					DEPARTAMENTO: FREDDY ROJAS MEDINA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES octubre AÑO 2021					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre AÑO 2021				
CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: CARRERA 3 # 5 - 05 TELLO					TELÉFONO: 7777777					DÍAS DE MORA: 0					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1200554471				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2021/11/11									
TIPO EMPRESA: PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	
SUBTOTALES:													\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100
SUBTOTALES:								\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 79557647	ROJAS MEDINA FREDDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.440.000				NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	EPS044-MEDIMÁS	30		\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.440.000	\$ 79557647	\$ 15.100		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 425.500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de Noviembre de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1075261554	JULIAN ENRIQUE ROJAS GONZALEZ	HIJO
------	------------	-------------------------------	------

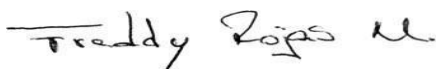
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Freddy Rojas Medina

C.C. 79.55.647

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.075.261.554**

ROJAS GONZALEZ

APELLIDOS

JULIAN ENRIQUE

NOMBRES

Julian Enrique Rojas

Gonzales.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-ABR-2010

**NEIVA
(HUILA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

10-ABR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

19-ABR-2017 IQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1904600-00913561-M-1075261554-20170620

0055839137A 1

45973250

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



Adhesivo Copia
Registro Civil

19710582-1

NUIP 1.075.261.554

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44392683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 2 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primero Apellido ROJAS Segundo Apellido GONZALEZ
Nombre(s) JULIAN ENRIQUE
Fecha de nacimiento Año 2 0 1 0 Mes A B R Día 1 0 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10225683-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ ORTIZ MARLIN GISELLE
Documento de identificación (Clase y número) CC 1.084.867.456 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ROJAS MEDINA FREDDY
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.557.647 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROJAS MEDINA FREDDY
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.557.647 Firma Freddy Medina R.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 0 Mes M A Y Día 0 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS FELIPE CUENTES CHARRY - RE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Freddy Medina R.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03.MAY.2010 - LIBRO DE VARIOS - INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 37
FOLIO 0022 POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO.WOD.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO