

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057582704		BARRERA PEREZ DERLY LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 # 2a-45	SOGAMOSO-BOYACA	7713316	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	281278330	9457741225	I	2023/11/02	2023/11/16	BANCO CAJA SOCIAL	\$462,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1057582704	BARRERA PEREZ DERLY LISSETH	231001	30	\$1,571,800	\$251,500	EPS008	30	\$1,571,800	\$196,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,571,800	\$8,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,571,800	\$251,500			\$1,571,800	\$196,500			\$0	\$0			\$1,571,800	\$8,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$251,500	\$3,500	\$255,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$251,500	\$3,500	\$255,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,300	\$200	\$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,300	\$200	\$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,500	\$2,800	\$199,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$196,500	\$2,800	\$199,300
TOTAL				1	\$456,300	\$6,500	\$462,800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 DE NOVIEMBRE DE 2023

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:

NUIP - NIP	1057612925	MATEO RAMOS BARRERA	HIJO
NUIP - NIP	1145430922	LUNA RAMOS BARRERA	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:

C.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

NUIP 1145430922

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63862572



6 3 8 6 2 5 7 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registrador	☒	Notaria	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de	☐	Código	D	U	Q
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO *****															
Datos del Inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
RAMOS *****								BARRERA *****							
Nombre(s)															
LUNA *****															
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	2	3	Mes	M	A	R	Día	0	3	FEMENINO	O	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO *****															
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****												23036010361448 *****			
Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)															
Apellidos y nombres completos															
BARRERA PEREZ DERLY LISSETH *****															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No. 1057582704 *****												COLOMBIA *****			
Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)															
Apellidos y nombres completos															
RAMOS ZABALETA JOSE FRANCISCO *****															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No. 1065580374 *****												COLOMBIA *****			
Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
BARRERA PEREZ DERLY LISSETH *****															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CC No. 1057582704 *****															
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										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	2	3	Mes	M	A	R	Día	0	7				
												DIANA PAOLA ACERO GUIO			
												Nombre y firma			
Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento					
										DIANA PAOLA ACERO GUIO					
										Nombre y firma					
ESPACIO PARA NOTAS															
LIBRO DE VARIOS: FOLIO 48:07/03/2023															



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.057.612.925

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 152612778
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E X M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido RAMOS Segundo Apellido BARRERA

Nombre(s) MATEO

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes D I C Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 15414548-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BARRERA PEREZ DERLY LISSETH

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.057.582.704

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RAMOS ZABALETA JOSE FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.065.580.374

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BARRERA PEREZ DERLY LISSETH

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.057.582.704

Firma Derly Barrera

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 2019 Mes D I C Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

16.DIC.2019 - LIBRO DE VARIOS - 30 FOLIO 197.

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO

El suscrito Registrador Municipal del Estado

Sogamoso Boyaca

CERTIFICA.

Que el presente documento es fiel fotocopia de su original que reposa en el archivo de este da

Solicitado por: Derly Barrera

Documento de identidad: 1057582704

Fecha: 16 DIC. 2019

CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ
Registrador de Estado Civil



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO