



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-12, 05:55:34 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1061790988 Referencia pago(PIN) 8810380232

Periodo Cotización 202402 Periodo Servicio 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-29

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDDY ANTONIO HORTA RODRIGUEZ						
Documento	CC 16368931			Dirección	CL 15A #25 - 07 ESQUINA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3176606551		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	TULUA			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 16368931		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HORTA RODRIGUEZ FREDDY ANTONIO	76834000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
															0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 286.800	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13 de marzo de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad Cartago Valle del Cauca

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.	1116.073.541	DAVID HORTA HERNANDEZ	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 Antonio Horta Rodríguez

C.C. 16368931 de Tuluá Valle

NUIP 1.116.073.541

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 41635187
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consultado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	W	4	B
	☒	03							

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HORTA	HERNANDEZ
Nombre(s)	
DAVID	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2008 Mes 09 Día 10	MASCULINO
Grupo Sanguíneo	
A	
Factor RH	
POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)	
COLOMBIA VALLE TULUA CLINICA SAN FRANCISCO	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	50344460 - 6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
HERNANDEZ RAMIREZ LINA MARIA	COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC # 66.726.252 TULUA (V)	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
HORTA RODRIGUEZ FREDDY ANTONIO	COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC # 16.368.931 TULUA (V)	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
HORTA RODRIGUEZ FREDDY ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC # 16.368.931 TULUA (V)	

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes 09 Día 22	Camilo Bustamante Alvarez 3a
	Notario Tercero
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	
	Nombre y firma

ENMIENDADO " HORTA " SI VALE.

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO