

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 65770391			MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		calle 61 22c03		IBAGUE-TOLIMA		2777777	No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																															
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																			
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor													
2024-05		2024-05		671330447		9468022238		I		2024/06/25		2024/05/30		BANCOLOMBIA		0		\$518,800													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	65770391	MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL																			230201	30	EP5002	30		0	14-23	30	0	No
Total		Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65770391		MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 22c03	IBAGUE-TOLIMA	2777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	671330447	9468022238	I	2024/06/25	2024/05/30	BANCOLOMBIA	0	\$518,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,400	\$0	\$0	\$223,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,400	\$0	\$0	\$223,400	
TOTAL				1	\$518,800	\$0	\$0	\$518,800	

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogota, 14 de junio de 2024

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

La 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
TI	1197663084	Valentina Montealegre Ramirez	Hija

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: Maritzabel Montealegre Ramirez

Documento:65,770.391 Ibague

NUIP

1197663084

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

41932257

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía

E L M

COLOMBIA * * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MONTEALEGRE * * * * *

RAMIREZ * * * * *

VALENTINA * * * * *

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año 2008

Mes

Día

24

FEMENINO

A

POSITIVO

COLOMBIA * * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO * * * * *

51210346-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 65,770,391

DE IBAGUE

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

* * * * * DE * * * * * COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 65,770,391

DE IBAGUE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

CARMEN ROSA FORERO ANGARITA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 21,015,753

DE TOCAIMA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

PASTOR MONTEALEGRE OLIMBAYO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 5,982,015

D PURIFICACION

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2009

Mes

MAR

Día

11

LUIS ALBERTO CASTILLO ALVAREZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA DE MARZO 11 DE 2009

Con base en la Resolución N° 3007 de 10 de Agosto de 2004 en su Art. 1° Numeral 3° proferida por la Registraduría Nacional Del Estado Civil se otorga el NUIP a Este Registro siendo el correcto 1197663084, con este Abril 27 de 2009.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO