



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-08, 07:10:59 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	ANDRES FELIPE LENIS ARANGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 94517937
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065711621
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	830836884
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	\$ 490.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 275.200	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 215.000	\$ 0

SubTotales: \$ 490.200 \$ 0
Total a Pagar: \$ 490.200





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDRES FELIPE LENIS ARANGO** identificado con **CC No. 94517937**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 04/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 20/09/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018219062.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 24 de Junio del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

TI	1027537115	EMMA LUCIA LENIS RODRIGUEZ	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

ANDRES FELIRE LENIS ARANGO
C.C. 94517937

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55763116

NUIP 1027537115

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	A 9 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
*****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTÁ D.C.*****							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
LENIS*****		RODRIGUEZ*****	
Nombre(s)			
EMMA LUCÍA*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2016 Mes MAR Día 23		FEMENINO	A
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
*****COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTÁ D.C.*****		POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO*****	13266741-2*****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ CARDENAS IVONNE ROCIO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52906164 DE BOGOTÁ*****	COLOMBIANA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
LENIS ARANGO ANDRES FELIPE*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 94517937 DE CALI*****	COLOMBIANA*****

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
LENIS ARANGO ANDRES FELIPE*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 94517937 DE CALI*****	<i>[Firma]</i>

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 2016 Mes ABR Día 01	<i>[Firma]</i> JULIO CESAR MARTÍNEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
<i>[Firma]</i> LENIS ARANGO ANDRES FELIPE	<i>[Firma]</i> JULIO CESAR MARTÍNEZ

ESPACIO PARA NOTAS	
LV T 140 F 141	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

