



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136879909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DIANA CAROLINA WILCHES GUZMAN		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CALLE 62BIS SUR # 66A-44	TELÉFONO:	3860078
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7751207505	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	618326258

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.200
----------------------	-------------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

618326258

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

06/05/2020

Número de aprobación

00326258

Dirección IP

181.55.204.222

Valor transacción

\$ 440.200,00

Referencia 1

172.16.20.158

Referencia 2

CC

Referencia 3

1136879909

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de mayo de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 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, tienen la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1023942728 1023963081	ANTONIA ZAMORA WILCHES PABLO ZAMORA WILCHES	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: DIANA CAROLINA WILCHES GUZMÁN

C.C. 1136879909

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



- ORIGINAL PARA LA QUINANA DE REGISTRO -

NUIP 1.023.942.728

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 53555873
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 8 A

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

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido ZAMORA Segundo Apellido WILCHES

Nombre(s) ANTONIA

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 3 Mes MAY Día 3 1 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 12106937-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos WILCHES GUZMAN DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.136.879.909

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ZAMORA HEREDIA PABLO LEONARDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.012.337.641

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ZAMORA HEREDIA PABLO LEONARDO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.012.337.641

Firma [Firma manuscrita]

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 3 Mes JUN Día 0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE ANDRES MEDINA MONCADA. REG.

Reconocimiento paterno

Firma [Firma manuscrita]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma



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

52552768



NUIP 1.023.963.081

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **152552768**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A B A
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE SAN CRISTÓBAL BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
ZAMORA	WILCHES		
Nombre(s)			
PABLO			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO C DE NACIDO VIVO	530464545
-------------------------------------	-----------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

WILCHES GUZMAN DIANA CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.136.879.909
Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZAMORA HEREDIA PABLO LEONARDO
Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.012.337.641
Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZAMORA HEREDIA PABLO LEONARDO
Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.012.337.641
Firma y huella

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 2015 Mes SEP Día 03

JOSE EFRAIN HILARION LINARES - RE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03 SEP 2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 104 FOLIO 282.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO