

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FELIPE CAMILO GONZALEZ MATEUS		
Documento	CC79938816	Dirección	CR 9 ESTE #36 - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002820846
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79938816	FELIPE CAMILO GONZALEZ MATEUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.786.218	\$ 285.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.786.218	\$ 223.300	0,522	\$ 1.786.218	\$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.500	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 285.800	\$ 223.300	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.500	\$ 1.600	\$ 520.100

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FELIPE CAMILO GONZALEZ MATEUS		
Documento	CC79938816	Dirección	CR 9 ESTE #36 - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002820846
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79938816	FELIPE CAMILO GONZALEZ MATEUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 0	\$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Soacha, 09 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

T.I.	1.031.424.639	KAMILA GONZALEZ SALAMANCA	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: FELIPE CAMILO GONZALEZ MATEUS

C.C. 79938816

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

1031424639

NUIP	
------	--

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41438729

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía				Código			
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
GONZALEZ-				SALAMANCA-			
Nombre(s)							
KAMILA-							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH	
Año	2	0	9	Mes	M	A	R
Día				0	3	FEMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	51766671-6

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
SALAMANCA GUTIERREZ CAROLINA-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52902106 DE SANTAFE DE BOGO CUNDINAMARCA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ MATEUS FELIPE CAMILO-	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.938.816 DE BOGOTA CUNDINAMARCA	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ MATEUS FELIPE CAMILO-	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.938.816 DE BOGOTA CUNDINAMARCA-	

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
Año 2 0 0 9 Mes M A R Día 0 6	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —