

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-05, 08:21:59 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	MYRIAM VANESSA PUENTES RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 46683386
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	77162806
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1389655874
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 534.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 230.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 9.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 534.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 534.100





FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 30 DE ABRIL del 2025

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:

RC	1025329415	Ella Martina Beltrán Puentes	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,

MYRIAM VANESSA PUENTES RAMIREZ
C.C. 46683386

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1025329415

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54338265

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 33 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9860

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido **BELTRAN** Segundo Apellido **PUESTES**

Nombre(s) **ELLA MARTINA**

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes NOV Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO- Grupo sanguíneo O 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 DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13731290-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PUESTES RAMIREZ MYRIAM VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.46.683.386 PAIPA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BELTRAN MARTINEZ JORGE JOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.79.903.109 BOGOTA D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BELTRAN MARTINEZ JORGE JOVANNY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.79.903.109 BOGOTA, D.C.

Firma

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 2016 Mes DIC Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Reconocimiento paterno

Firma 79903109

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LABOR: RTT
VISÓ: