

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 87100132		TREJO MARVAEZ OMAR ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 A 30 77 Pl. 2	POPAYAN-CAUCA	8209800	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1359296619	9482118631	I	2025/03/10	2025/03/25	BANCOLOMBIA	15	\$417,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0
1	CC 87100132	TREJO OMAR	25-14	30		\$1,423,500	\$227,800	EPS009	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 87100132		TREJO NARVAEZ OMAR ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 A 30 77 PI 2	POPAYAN-CAUCA	8209800	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1359296619	9482118631	I	2025/03/10	2025/03/25	BANCOLOMBIA	15	\$417,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
TOTAL				1	\$413,300	\$4,000	\$0	\$417,300	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Marzo 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:

C.C.	1871599	Guillermo Alonso Trejo Bolaños	Padre
------	---------	--------------------------------	-------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

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,

Firmado digitalmente
por Omar Trejo
Fecha: 2025.03.10
17:19:57 -05'00'

OMAR ALBEIRO TREJO NARVAEZ
C.C. 87100132



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.871.599**

TREJO BOLANOS
 APELLIDOS

GUILLERMO ALONSO
 NOMBRES

FIRMA *Guillermo Alonso Trejo Bolanos*





FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1937
PUPIALES
 (NARINO)
LUGAR DE NACIMIENTO:

1.56 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH. SEXO

03-FEB-1959 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
 ALMAGREZ DE BENOIG LOPEZ



A-2306700-53 144272-M 0001871599-20060324 02716 06003A 02 195715693

NOTARIO SEGUNDO DE IPIALES, HAGO CONSTAR QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL, ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y QUE HE TENIDO A LA VISTA. TOMO 6 FOLIO 3346916. IPIALES, 05 ABR 2013



DR. ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO.....01 MAYO.....05 SEPT.....09	FEBRERO.....02 JUNIO.....06 OCTUBRE.....10	MARZO.....03 JULIO.....07 NOV.....11	ABRIL.....04 AGOSTO.....08 DIC.....12
----------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

IDENTIFICACION N°
1 Parte básica: 780803
2 Parte compl.: 09782

3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.): **Notaria Numero Segundo.**
4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: **Ipiales- Nariño.**
5 Código: **4462**

SECCION GENERAL

6 Primer apellido: **TREJO.**
7 Segundo apellido: **NARVAEZ.**
8 Nombres: **OMAR ALBEIRO**

9 Masculino o Femenino: **masculino-**
10 Masculino Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día: **3**, 12 Mes: **Agosto**, 13 Año: **1978**

14 País: **Colombia-**, 15 Departamento, Int. o Com.: **Nariño.**, 16 Municipio: **Ipiales.**

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: **Vereda Tusandala.**
18 Hora: **3 P.M.**

19 Documento presentado - Antecedente (cert. médico, Acta parroq. etc.): **certificado médico,**
20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento: **Dr LuisRodriguez.**
21 N° licencia: _____

22 Apellidos (de soltera): **NARVAEZ.**
23 Nombres: **TULIA EMMA.**
24 Edad (años): **40.-**

25 Identificación (clase y número): **C.C.No-27.240.148 Ipiales.**
26 Nacionalidad: **Colombiano**, 27 Profesión u oficio: **hogar,**

28 Apellidos: **TREJO BOLAÑOS/**
29 Nombres: **Guillermo Alonso.**
30 Edad (años): **40.-**

31 Identificación (clase y número): **C.C.No-1.871.599 Ipiales-**
32 Nacionalidad: **Colombiano**, 33 Profesión u oficio: **Agricultor, -**

34 Identificación (clase y número): **C.C.No-1.871.599 Ipiales, -**
35 Firma (autógrafa): *Guillermo Alonso Trejo B.*
36 Dirección postal: **Vereda Tusandala.**
37 Nombre: **Guillermo Alonso Trejo B.**
38 Identificación (clase y número): _____
39 Firma (autógrafa): _____
40 Domicilio (Municipio): _____
41 Nombre: _____
42 Firma (autógrafa): _____
43 Identificación (clase y número): _____
44 Domicilio (Municipio): _____
45 Nombre: _____
46 Firma (autógrafa): _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 46 Día: **4**, 47 Mes: **Agosto**
48 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) Año: **1978**
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: *[Firma]*

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



FORMA IP10-0 II-78

HERICA JOHANA ALVAREZ SOLIS
Contadora Pública Titulada T.P. 150008-T
Dirección: Calle 35A # 4-70
Cel. 3105830783 Popayán - Cauca

HERICA JOHANA ALVAREZ SOLIS
C.C. 34.318.197

CONTADORA TITULADA

A solicitud del interesado.

CERTIFICA:

Que el señor **GUILLERMO ALONSO TREJO BOLAÑOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.871.599 de Pupiales (Nariño), depende económicamente de su hijo **OMAR ALBEIRO TREJO NARVAEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 87.100.132.

Para constancia se firma en Popayán, a los cinco (5) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



HERICA JOHANA ALVAREZ SOLIS
C.C. 34.318.197 de Popayán (Cauca)
TP 150008-T