

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		63432802					NÚMERO PLANILLA:		7968925142					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:		DORA NUVIA BAYONA PINTO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		mayo AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 3 11 46	TELÉFONO:		6054427					DÍAS DE MORA:		0		2025/05/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1509501172							
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																				
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																				
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		03 - PLANILLA JULIO SENA																				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					NO																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																									

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400		
SUBTOTALES:												\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400			

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000		
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.900	\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900
SUBTOTALES:									\$ 44.900	\$ 0	\$ 0	\$ 44.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 63432802	BAYONA PINTO DORANTE NUVIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.839.804				NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30		\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.839.804	3	\$ 44.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 569.300



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 30 de junio de 2025

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 párrafo 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.	1096069830	VALERIA ANDREW BAYONA	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: DORA NUVIA BAYONA PINTO
C.C. 63432802 de Floridablanca

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ESTATAL
REGISTRADURÍA NACIONAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1096069830

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 44016364

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 05	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q3E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA						

Datos del inscrito

Primer Apellido ANDREW		Segundo Apellido BAYONA	
Nombre(s) VALERIA			
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes MAY Día 11		Sexo (en letras) Femenino	Grupo sanguíneo O
Factor RH Positivo		Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
52498792-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BAYONA PINTO DORA NUVIA	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA NRO 63432802	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ANDREW ANDREW JOSE MANUEL	
Documento de identificación (Clase y número) PASAPORTE NRO. G02579367	Nacionalidad MEXICANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ANDREW ANDREW JOSE MANUEL	
Documento de identificación (Clase y número) PASAPORTE NRO. G02579367	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 2010 Mes MAY Día 24	Nombre y firma del funcionario que autoriza Dr. FERNANDO MENDOZA ARIZA NOTARIO QUINCECIRCULO BUCARAMANGA
-------------------------	---

Reconocimiento paterno

Firma 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Dr. FERNANDO MENDOZA ARIZA NOTARIO QUINCECIRCULO BUCARAMANGA
-----------	---

PASADO LIBRO VARIOS TOMO 101 FOLIO 612



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO