

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACION:					CEDEULA DE CIUDADANIA					NÚMERO PLANILLA:					TIPO DE PLANILLA:				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					YURI MARCELA GOMEZ GOMEZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					I-INDEPENDIENTES				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CASANARE					DÍAS DE MORA:					2020				
DIRECCION:					RESERVAS DEL JAMBINI N 4 APT 203					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2020				
TIPO APORTANTE:					02 INDEPENDIENTE					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					774661102				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA														
FORMA DE PRESENTACIÓN:					UNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de octubre de 2020

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:

NUIP - NIP	1.105.463.076	CRISTIAN CAMILO BOHORQUEZ GOMEZ	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: YURI MARCELA GOMEZ GOMEZ

C.C. 65.699.787 Espinal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1105463076

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 39148604
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código T 3 B
País: COLOMBIA		Municipio: TOLIMA		Corregimiento: IBAGUE		Inspección de Policía: IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido BOHORQUEZ		Segundo Apellido GOMEZ	
Nombres: CRISTIAN CAMILO			
Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes NOV Día 25			
Sexo (en letras) MASCULINO		Grupo Sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA TOLIMA IBAGUE			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO - DECL. TESTIGOS	Número certificado de nacido vivo A 6986220
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GOMEZ GOMEZ YURI MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número) CC 65,899,787	Nacionalidad DE ESPINAL (TOLIMA) COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BOHORQUEZ OSME JAIME	
Documento de identificación (Clase y número) CC 93,337,419	Nacionalidad DE MARIQUITA (TOLIMA) COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BOHORQUEZ OSME JAIME	
Documento de identificación (Clase y número) CC 93,337,419	Nacionalidad DE MARIQUITA (TOLIMA)

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos GOMES GOMES MARIA ELVIA	
Documento de identificación (Clase y número) CC 65,740,588	Nacionalidad DE IBAGUE (TOLIMA)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos GOMEZ SANTOS ANDRES ALIRIO	
Documento de identificación (Clase y número) CC 1,110,455,603	Nacionalidad DE IBAGUE (TOLIMA)

Fecha de inscripción

Año 2005	Mes DIC	Día 30
----------	---------	--------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Este Registro tiene validez para
Todo los Efectos sin importar la
Fecha de su expedición
Hasta 21 de Julio 2005

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO