

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA ALARCON GALLEGO		
Documento	CC30387767	Dirección	CL 17 SUR #30 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4636101
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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	NO INCL	RETE F	TEDE	TP	TAP	TPP	VST	SEN	VAC	NO INCL	RETE F	TEDE	TP	TAP	TPP	VST	SEN	VAC	NO INCL	RETE F	TEDE	TP	TAP	TPP	VST	SEN	VAC	NO INCL	Total
CC 30387767	MARIA CECILIA ALARCON GALLEGO	59	00																													\$ 328.000

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
\$ 1.129.654	\$ 1.129.654	\$ 1.129.654	\$ 0	\$ 180.800	\$ 141.300	\$ 5.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328.000	\$ 0	\$ 328.000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de noviembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1032494802	CRISTOFER GUTIERREZ ALARCÓN GALLEGO	HIJO
-------------	-------------------	--	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: María Cecilia Alarcón Gallego

C.C: 30387767



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 96493

PAGUE UNICAMENTE EN
BANCO DE OCCIDENTE



Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
GUTIERREZ ALARCON JHON CRISTOFER		20152025074	97111907360
Referencia	Descripcion	Valor	
1	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0	
2		\$ 6,280	
Tipo de Pago		Pague Hasta	TOTAL A PAGAR
Ordinario		16/09/2020	\$ 6,280
Extraordinario		16/09/2020	\$ 6,280

- COPIA ESTUDIANTE -

Proyecto Curricular	
ING.CATASTRAL Y GEODESIA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

EXONERACION 100% 2020/3

- Espacio para timbre o sello Banco -



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 96493

CS D04E6D867454DB475FEBF593CF03645E

Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
GUTIERREZ ALARCON JHON CRISTOFER		20152025074	97111907360
Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR	
Ordinario	16/09/2020	\$ 6,280	



(415)7709998000421(8020)020152025074096493(3900)0000006280(96)20200916

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	16/09/2020	\$ 6,280



(415)7709998000421(8020)020152025074096493(3900)0000006280(96)20200916

- COPIA PROYECTO CURRICULAR -

Proyecto Curricular	
ING.CATASTRAL Y GEODESIA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0
2		\$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% 2020/3

- Espacio para timbre o sello Banco -



UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 96493

CS D04E6D867454DB475FEBF593CF03645E

Nombre del Estudiante		Codigo	Doc. Identidad
GUTIERREZ ALARCON JHON CRISTOFER		20152025074	97111907360
Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR	
Ordinario	16/09/2020	\$ 6,280	



(415)7709998000421(8020)020152025074096493(3900)0000006280(96)20200916

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	16/09/2020	\$ 6,280



(415)7709998000421(8020)020152025074096493(3900)0000006280(96)20200916

- COPIA BANCO -

Proyecto Curricular	
ING.CATASTRAL Y GEODESIA	
Fecha de Expedicion	Periodo
03/09/2020	2020-3

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1 SEGURO	\$ 0
2		\$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% 2020/3

- Espacio para timbre o sello Banco -