

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74380778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERNAN ANDRES FONSECA RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	TV 4 ESTE # 3C NORTE - 118 MZ C	TELÉFONO: 7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014107568	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 284912074

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 407.500
SUBTOTAL:				1	\$ 407.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 318.400
SUBTOTAL:				1	\$ 318.400
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 15.300
SUBTOTAL:				1	\$ 15.300
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 13.300
SUBTOTAL:				1	\$ 13.300

VALOR SIN MORA:	\$ 754.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 754.500

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: 74380778					NÚMERO PLANILLA: 6014107568					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: HERNAN ANDRES FONSECA RAMIREZ					DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES				
CIUDAD/MUNICIPIO: FUSAGASUGA					TELÉFONO: 7000000					DÍAS DE MORA: 0					AÑO: 2026				
DIRECCIÓN: TV 4 ESTE # 3C NORTE - 118 MZ C CASA 13					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/05/06					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 284912074				
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA: PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 407.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 407.500	\$ 0	\$ 407.500
SUBTOTALES:											\$ 407.500	\$ 0	\$ 0	\$ 407.500

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 318.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 318.400	\$ 0	\$ 0	\$ 318.400
SUBTOTALES:											\$ 318.400	\$ 0	\$ 0	\$ 318.400	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 0	\$ 13.300
SUBTOTALES:											\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES											
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO									
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	\$ 15.300	\$ 0	\$ 15.300									
SUBTOTALES:					\$ 15.300	\$ 0	\$ 15.300							

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 74380778	FONSECA RAMIREZ HERNAN ANDRES	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.600.000				NO						01-30											230301-PORVENIR	30	2.546.800	\$ 407.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 407.500	EPS005-SANITAS S.A	30	2.546.800	\$ 318.400	\$ 0	\$ 318.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.546.800	\$ 899999034	\$ 13.300	30	2.546.800	CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0															

TOTAL PAGADO: \$ 754.500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de MAYO de 2026

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	1052406927	Zara Kelaía Fonseca Coronado	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: Hernán Andrés Fonseca Ramírez
C.C. 74.380.778 de Duitama

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1.052.406.927	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	51491576
------	---------------	-------------------------------------	-------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D X X

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido FONSECA. Segundo Apellido CORONADO.

Nombre(s) ZARA KELAIA.

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 4 Mes A B R Día 0 7 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 12478242-9.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CORONADO SUAREZ ELIANA ZORAIDA.

Documento de identificación (Clase y número) CC 46.456.643. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos FONSECA RAMIREZ HERNAN ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número) CC 74.380.778. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos FONSECA RAMIREZ HERNAN ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número) CC 74.380.778. Firma *[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 2 0 1 4 Mes A B R Día 1 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

del Fotocopia tomada en el Organismo

en los Archivos de esta Oficina

11 ABR 2014

HENRY MARTINEZ MAHECHA

Registrador Especial del Estado Civil

Duitama - Boyaca

PRIMERA COPIA. EXENTA DE PAGO.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

