



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-05, 10:14:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	JOSE ANDRES ZAMBRANO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79988577
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081769153
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	281588807
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 550.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 303.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 236.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 550.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 550.000





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

Bogotá, 13 de mayo de 2016

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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:

T.I.	1018448172	MARIANA ZAMBRANO PINZON	HIJO
T.I.	1058201122	ANDRES FELIPE ZAMBRANO PINZON	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: JOSE ANDRES ZAMBRANO DIAZ

C.C. 79988577

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES



En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia 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 que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	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 que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

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



NUIP 1.018.448.172

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44321023

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 5 A
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
ZAMBRANO	PINZON		
Nombre(s)			
MARIANA			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 9 Mes O C T Día 1 4	FEMENINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.			

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10045576-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
PINZON AVENDANO LILIANA MALYORI	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 52.776.549	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
ZAMBRANO DIAZ JOSE ANDRES	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 79.988.577	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
ZAMBRANO DIAZ JOSE ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 79.988.577	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 9 Mes N O V Día 0 5	CARLOS JULIO GUERRERO CORTES - RE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05.NOV.2009 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 045 FOLIO 229.



ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 183). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50351710

NUIP 1058201122

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaria ☒	Número 01	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código E Y X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						
COLOMBIA ===== CALDAS ===== LA DORADA						

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAMBRANO=====	PINZON=====
Nombre	
ANDRES FELIPE=====	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes FEB Día 15	MASCULINO	A=====	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA ===== CALDAS ===== LA DORADA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO=====	10099918--9=====

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
PINZON AVENDAÑO LILIANA MALYORI=====	COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC.52.776.549 DE BOGOTA D.C.=====	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
ZAMBRANO DIAZ JOSE ANDRES=====	COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC.79.989.577 DE BOGOTA D.C.=====	

Datos del documento

Apellidos y nombres completos	Firma
PINZON AVENDAÑO LILIANA MALYORI=====	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC.52.776.549 DE BOGOTA D.C.=====	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
=====	
Documento de identificación (Clase y número)	
=====	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
=====	
Documento de identificación (Clase y número)	
=====	

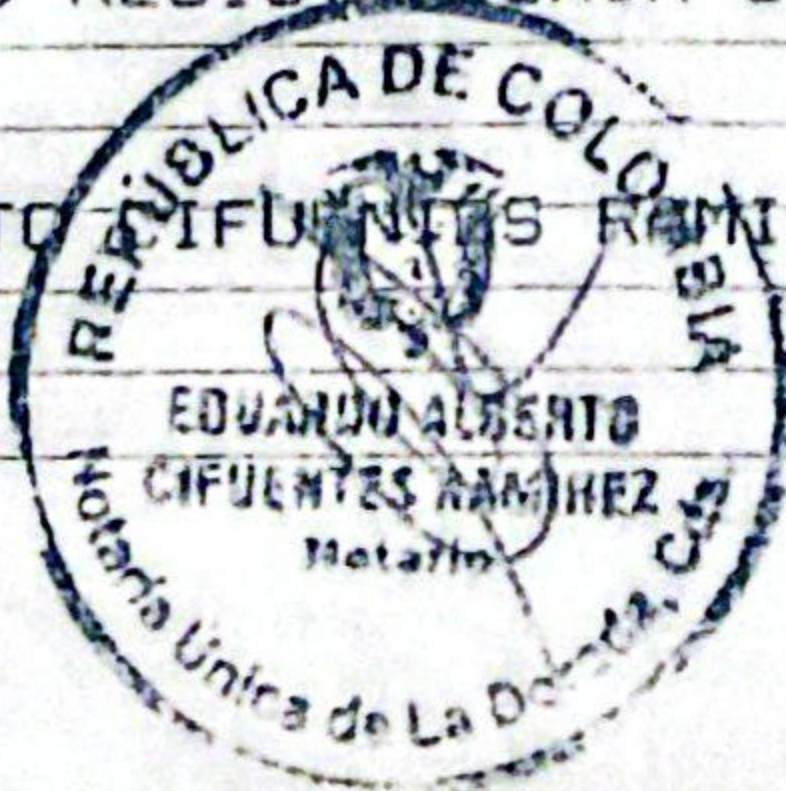
ESTE REGISTRO CIVIL
TIENE VIGENCIA INDEFINIDA
ART. 2º DECRETO 218-988
NOTARIA UNICA DE LA DORADA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes FEB Día 28	EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMIREZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza
	EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMIREZ
Firma	

ESPACIO PARA NOTAS
HIJO LEGITIMO SEGUN MATRIMONIO DE SUS PADRES VISTO AL INDICATIVO
SERIAL 04797300 DE NOVIEMBRE DE 2010 REGISTRADURIA DE PUERTO SALGAR

EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMIREZ



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO