

TOTAL PAGADO:	\$ 550.300
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41947361
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA MARIA GUEVARA CARMONA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE A 1 N#18-36TORRE 2 APT	TELÉFONO:	7393896
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:	6013740844	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):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	277340453

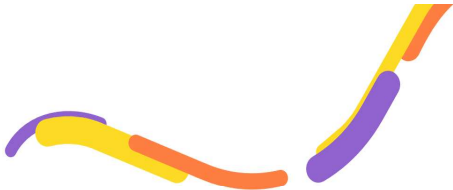
NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.400
SUBTOTAL:			1	\$ 303.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 237.000
SUBTOTAL:			1	\$ 237.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.900
SUBTOTAL:			1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.300



Comprobante en línea
Pago PSE

4 May 2026 08:33



Pago exitoso
CUS 277340453

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
4 May 2026 08:33

Referencia 2
CC

Número de factura
6013740844

Referencia 3
41947361

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$550.300

Número de comprobante
TR260504083325FUgfx7

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 2994**



1. FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 17 de febrero 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:

T.I.	1091886594	VALENTINA GOMEZ GUEVARA	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: DIANA MARIA GUEVARA CARMONA

C.C. 41947361

NUIP 1091886594

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51038410

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código N 3 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA QUINDIO ARMENIA						

Datos del Inscrito

Primer Apellido GOMEZ		Segundo Apellido GUEVARA	
Nombre(s) VALENTINA			
Fecha de nacimiento			
Año 2010	Mes 01	Día 10	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo sanguíneo 0		Factor RH POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA QUINDIO ARMENIA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de hechos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10081862-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUEVARA CARMONA DIANA MARIA	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 41.947.361 de Armenia	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GOMEZ GOMEZ ROLANDO ALEM	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 18.435.770 de Pijao	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GOMEZ GOMEZ ROLANDO ALEM	
Documento de identificación (Clase y número) c.c. 18.435.770 de Pijao	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 **01** Día **10**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Dr. JUAN CARLOS RAMIREZ GOMEZ

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Dr. JUAN CARLOS RAMIREZ GOMEZ
COMO NOTARIA TERCERA(E) DEL CIRCUITO
DE ARMENIA QUINDIO, DPT DE QUE TA

ESPACIO PARA NOTARTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

SE EXPIDE PARA:

A SOLICITUD DE:

Trámite

Dr. J.

Maria Guevara

41947361

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. - NIT 900.995.000 - TEL. 301 0240

NOTARIA TERCERA

Dr. Juan Carlos Ramirez Gomez

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -