



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52842789		VARGAS GARAY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 G SUR # 78 B - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6336018	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	182839618	9502490945	I	2026/04/23	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	\$660,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$335,900	\$0	\$0	\$335,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$335,900	\$0	\$0	\$335,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$660,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$660,400</b>	



**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BOGOTÁ

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:

TI	1034404128	Julieta Villarreal Vargas	Hijo(a)
----	------------	---------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

  
DIANA VARGAS GARAY  
C.C. 52842789

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.404.128**

**VILLARREAL VARGAS**

APELLIDOS

**JULIETA**

NOMBRES

*Julieta villarreal V.*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-2016**

**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**24-JUL-2034**

FECHA DE VENCIMIENTO

**O+**

G S RH

**F**

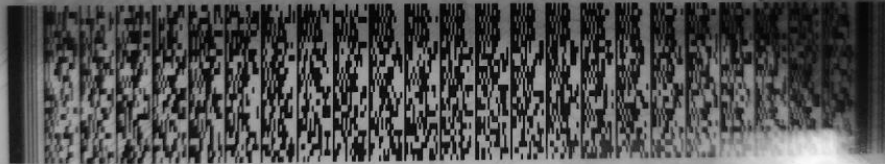
SEXO

**20-DIC-2023 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01406662-F-1034404128-20231227

0138088353A 1

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1034404128

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41258454

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 13 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A Z C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido VILLARREAL Segundo Apellido VARGAS

Nombre(s) JULIETA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes JUL Día 24 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13570884-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VARGAS GARAY DIANA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52842789 de SANTA FE DE BOGOTA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VILLARREAL SALCEDO CARLOS SALCEDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79790213 de BOGOTA D.C.

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VILLARREAL SALCEDO CARLOS SALCEDO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79790213 de BOGOTA D.C.

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 2016 Mes JUL Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza ANA PATRICIA RODRIGUEZ CUESTAS

Reconocimiento paterno

Firma *[Firma]*

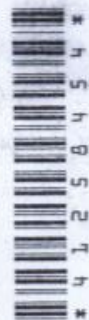
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ANA PATRICIA RODRIGUEZ CUESTAS

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. TOMO 182 FOLIO 035.

28 JUL. 2016

NOTARIA TRECE  
PRIMERA COPIA  
GRATIS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

