

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 303.200	\$ 1.600	\$ 304.800
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 1.600	\$ 304.800

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	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 236.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 238.200
SUBTOTALES:									\$ 236.900		\$ 1.300		\$ 236.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 238.200

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 200	\$ 0	\$ 20.000
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 200	\$ 0	\$ 20.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 91473814	ESPINOSA PARRA LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.894.992			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.894.992	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	CIAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.894.992	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	1.894.992	\$ 91473814	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 563.000
----------------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de junio 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(Haga clic aquí para escribir texto. n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1098714831	PAULA ANDREA ESPINOSA CORREA	HIJO
T.I	1097134852	JOSE MIGUEL ESPINOSA CORREA	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: LUIS EDUARDO ESPINOSA PARRA

C.C. 91473814

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 6538286

NUIP 1.098.714.831

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ESPINOSA CORREA PAULA ANDREA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 9 Mes D I C Día 1 3 FEMENINO 0 +

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 0 9 Mes D I C Día 1 6 0038323671

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CORREA RANGEL JUANA CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 63.512.519 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ESPINOSA PARRA LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 91.473.814 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ESPINOSA PARRA LUIS EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 91.473.814

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Código

Q X D

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 0 9 Mes D I C Día 1 6

Registrador del Estado Civil



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

NUIP 1097134852

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55273854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido **ESPINOSA** Segundo Apellido **CORREA**

Nombre(s) **JOSE MIGUEL *******

Fecha de nacimiento Año Mes Día P Da Sexo (en letras) **Masculino** Grupo sanguíneo Factor Rh

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **13623116-6**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **CORREA RANGEL JUANA CECILIA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC NRO.63.512.519** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **ESPINOSA PARRA LUIS EDUARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC NRO. 91.473.814** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **ESPINOSA PARRA LUIS EDUARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC NRO. 91.473.814** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) *****

Fecha de inscripción Año Mes Día P Da

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MELBA ELIAS ARIZA VELAZQUEZ
MUNICIPIO SANTANDER COLOMBIA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma _____ Nombre y firma _____

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO