



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40993658	KATHLEEN LILIANA PACHECO HERRERA		Av 20 de Julio	5123417	kipachecoh@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I		81822914	\$612.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	259.000	0		0		0	0	0	0	259.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	331.500	0	0	0	0	0	0		331.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.700				21.700	0	0	21.700			217	21.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	259.000	259.000
Pensión	1	331.500	331.500
Riesgos Laborales	1	21.700	21.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>612.200</b>	<b>612.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40993658	KATHLEEN LILIANA PACHECO HERRERA		Av 20 de Julio	5123417	kpachecoh@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$612.200				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificado	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TTP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40993658	PACHECO HERRERA KATHLEEN LILIANA	59	0		N																		25-14	2.071.382	331.500	0	0	0	0	EPS005	2.071.382	259.000	14-23	2.071.382	2	21.700		0	0	0	0	0	0	0



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Andrés Islas, 18 de noviembre de 2024

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 párrafo 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:

<b>T.I.</b>	1.123.891.031	MARK MEVIN MITCHELL PACHECO	<b>HIJO</b>
<b>T.I.</b>	1.123.892.215	MIKE MEVIN MITCHELL PACHECO	<b>HIJO</b>
<b>NUIP - NIP</b>	1.123.639.412	MELVIN MILAN MITCHELL PACHECO	<b>HIJO</b>

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: KATHLEEN LILIANA PACHECO HERRERA

C.C. 40.993.658 de San Andrés Islas



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

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

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial: 34824045

NUIP: 1123891031

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código 7 2 01

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA-DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES ISLA (NOTARIA UNICA).

Datos del inscrito

Primer Apellido: MITCHELL. Segundo Apellido: PACHECO.  
Nombre(s): MARK KEVIN.

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes JUN Día 28 Sexo (en letras): MASCULINO. Grupo sanguíneo: B. Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)  
COLOMBIA-DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES ISLA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo: A 6204977.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PACHECO HERRERA KATHLEEN LILIANA.  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 40.993.658 DE SAN ANDRES ISLA. Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK.  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 18.009.196 DE SAN ANDRES ISLA. Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK.  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 18.009.196 DE SAN ANDRES ISLA. 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 2006 Mes JUL Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAFAEL AZA ACOSTA. [Firma]

Reconocimiento paterno: [Firma] MELVIN MARK MITCHELL HUMPHRIES. [Firma] RAFAEL AZA ACOSTA. [Firma]

ESPACIO PARA NOTAS

EL INSCRITO NOTARIO DEL CIRCULO DE SAN ANDRES ISLA CERTIFICA

[Firma]

3009196 de SAN  
04-2009-08



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

<b>NUIP</b>	1123892215	<b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b>	Indicativo Serial	35813825
-------------	------------	---	----------------------	----------

\* 5 2 8 2 8 1 5 \*  
\* \* \* \* \*

<b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b>							
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>
						Corregimiento	<input type="checkbox"/>
						Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>
						Código	7201
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA-DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES ISLA (NOTARIA UNICA). - - - - -							

<b>Datos del inscrito</b>							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
MITCHELL				PACHECO			
Nombre(s)							
MIKE MEVIN							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH	
Año	2012	Mes	ABR	Día	03	MASCULINO	O POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA-DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES ISLA. - - - - -							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. - - - - -	

<b>Datos de la madre</b>	
Apellidos y nombres completos	
PACHECO HERRERA KATHLEEN LILIANA. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 40.993.658 DE SAN ANDRES ISLA. - - - - -	COLOMBIANA - - - - -

<b>Datos del padre</b>	
Apellidos y nombres completos	
MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 18.009.196 DE SAN ANDRES ISLA. - - - - -	COLOMBIANA - - - - -

<b>Datos del declarante</b>	
Apellidos y nombres completos	
MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK. - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 18.009.196 DE SAN ANDRES ISLA. - - - - -	

<b>Datos primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
- - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- - - - -	- - - - -

<b>Datos segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
- - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- - - - -	- - - - -

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2012
Mes	ABR
Día	13
	Nombre y firma

\* \* \* \* \*

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

© PSR S.A. NIT. 890.321.151-0



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

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



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Indicativo Serial 41499107
NUIP 1.123.639.412
REGISTRADURIA DE SAN ANDRES - COLOMBIA - SAN ANDRES - SAN ANDRES
MELVIN MILAN PACHECO
Año 2018 Mes MAY Dia 17 MASCULINO POSITIVO
DOCUMENTO AUTENTICO 13984427-4
MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK
MITCHELL HUMPHRIES MELVIN MARK
DIEGO A. LIVINGTON POMARE - REG

18 DIC. 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO
18 DIC. 2019

Este documento es (el) copia del original que se encuentra en los archivos de esta Registraduría. Tiene vigencia permanente (Art. 11 Ley 952 de 2005)
18 DIC. 2019