

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	10774227	MIGUEL FERNANDO NARVAEZ LENGUA		vereda los cuarenta-Turbo	313036860	migue21co@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	TURBO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88219244	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,895,000	\$597.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	37.900	0	0	37.900	1

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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	597.800	597.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	10774227	MIGUEL FERNANDO NARVAEZ LENGUA		vereda los cuarenta-Turbo	313036860	migue21co@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	TURBO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88219244	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,895,000	\$597.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exarador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IPD	IPD	IPD	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 10774227	NARVAEZ LENGUA MIGUEL FERNANDO		59	0			N																	231001	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS010	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	2	19.800	CCF03	1.895.000	30	37.900	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

APARTADÓ, 30 de Junio de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
(SENA) APARTADÓ

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:

RC	1032184489	MATHIAS NARVAEZ SALCEDO	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,

MIGUEL FERNANDO NARVAEZ LENGUA
C.C. 10774227

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO



55294051

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.032.189.489

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número 01

 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código A X T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
 COLOMBIA - ANTIOQUIA - APARTADO

Datos del inscrito

Primer Apellido: NARVAEZ
 Segundo Apellido: SALCEDO
 Nombre(s): MATHIAS
 Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes MAY Día 06
 Sexo (en letras): MASCULINO
 Grupo sanguíneo: 0
 Factor RH: POSITIVO
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - ANTIOQUIA - APARTADO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 13932803-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SALCEDO QUIÑONEZ AIDETH PATRICIA
 Documento de identificación (Clase y número): C.C. 30.583.627
 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NARVAEZ LENGUA MIGUEL FERNANDO
 Documento de identificación (Clase y número): C.C. 10.774.227
 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SALCEDO QUIÑONEZ AIDETH PATRICIA
 Documento de identificación (Clase y número): C.C. 30.583.627
 Firma: *Aideth Salcedo*

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción: Año 2017 Mes MAY Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza: WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro: *[Signature]*

Nombre y firma: *[Signature]*

Reconocimiento paterno

Firma: *[Signature]*

ESPACIO PARA NOTAS

