

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		67026552		NÚMERO PLANILLA:		5250560813		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PUERTO CARREÑO		DEPARTAMENTO:		BELLANIRA PULIDO MARTINEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARRERA 24 N 10A-59		TELÉFONO:		1111111		DÍAS DE MORA:		5		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996832307					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/19									
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de apoyo terapéutico.													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

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	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 435.200	\$ 1.600	\$ 436.800	
SUBTOTALES:										\$ 435.200	\$ 1.600	\$ 436.800	

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		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 340.000	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 340.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 341.300		
SUBTOTALES:													\$ 340.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 341.300		

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 66.300	\$ 66.300	\$ 300	\$ 0	\$ 66.600
SUBTOTALES:									\$ 66.300	\$ 300	\$ 0	\$ 66.600

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					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 67026552	PULIDO MARTINEZ BELLANIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.720.000			NO	01																	230301-PORVENIR	30	2.720.000	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 435.200	EPS037-NUEVA EPS	30	2.720.000	\$ 340.000	\$ 0	\$ 340.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.720.000	\$ 67026552	\$ 66.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 844.700



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Puerto Carreño- Vichada, Mayo 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:

NUIP - NIP	1127385564	DANNA SOFIA PEREZ PULIDO	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: BELLANIRA PULIDO MARTINEZ

C.C. 67026552

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES LA COPIA DE
LA ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

42535287

NUIP 1127385564



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Y Y C

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

REGISTRADURIA DE PUERTO CARREÑO COLOMBIA VICHADA PUERTO CARREÑO*****

Datos del inscrito
Primer Apellido Segundo Apellido
PEREZ***** PULIDO*****
Nombre(s)

DANNA SOFIA*****
Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año Mes Día FEMENINO*****
2008 FEB 24 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VICHADA PUERTO CARREÑO*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A7830313*****

Datos de la madre Apellidos y nombres completos

PULIDO MARTINEZ BELLANIBRA*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CEMULA DE CIUDADANIA 0067026552***** COLOMBIA*****

Datos del padre Apellidos y nombres completos

PEREZ JIMENEZ MARCOS*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CEMULA DE CIUDADANIA 0088044106***** COLOMBIA*****

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

PEREZ JIMENEZ MARCOS*****
Documento de identificación (Clase y número) Firma

CEMULA DE CIUDADANIA 0088044106*****

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 Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año Mes Día 2008 MAR 27 HECTOR MANUEL BERNAL ACOSTA*****
Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma HECTOR MANUEL BERNAL ACOSTA
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

