

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	43866676	CATY YULIEITH SANTA VIEDMA	KR 4 # 2 53	8332107	caysanta2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	PUERTO BERRIO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93012943	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD			PERIODO PENSIÓN	TOTAL PLANILLA	TOTAL A PAGAR
2026-06	2026-06	1			\$506.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	218,900	0	0	0	0	0	0	0	218,900	1

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	9.200				9.200	0	0	9.200		92	9.200	1

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

TOTALES PARA FISCALES				
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				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TÉLFONO	CORREO	
CC	43656676	CATY YULIETH SANTA VIEDMA	KR 4 # 2 53	8332107	catysantis2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	PUERTO BERRIO	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	TOTAL A PAGAR
		93012843	30/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA			
2026-06	2026-06	I	\$0			
				\$508.300		

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	Colomb. exterior	Extranjero	Subtipo	Cotizante	Voluntario Afiliado	Cotización	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo para subsidio	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 43656676	SANTA VIEDMA CATY YULIETH	59	0		N			23001	1,750,005	30	286,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 22 de enero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Medellín

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:

T.I.	1039703500	María Antonia Zea Santa	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,

Caty Santa V

FIRMA

Nombre: CATY YULIETH SANTA VIEDMA

C.C. 43.656.676 de Puerto Berrio

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO

1.039.703.500

APELLIDOS

ZEA SANTA

NOMBRES

MARIA ANTONIA

FIRMA

Maria Antonia zea



ÍNDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO

05-FEB-2015

PUERTO BERRIO

(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-FEB-2033

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

16-MAR-2023 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0120500-01348346-F-1039703500-20230324

0102239648A 1

8507631809