



RAZÓN SOCIAL :	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-34570882
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-22
FECHA DE PAGO:	2026-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641967022
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8659203269
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 236.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.895.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 37.900	\$ 37.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 587.900	\$ 587.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2026
----------------------------------	------------



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

34570882

Valor a Pagar \$:

587.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8 6 5 9 2 0 3 2 6 9

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Período de Cotización a Pagar:

Año 2026 Mes 06

CAP-PR0-083-V2

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVU 253 20260714 10:30 SC 224 LINEA 10
VR PAGADO: 587,900.00
NOMBRE: ASOPAGOS 0
CLAVE: 8659203269
ID: 34570882
Fecha Aplicación: 20260714 PIN: 103029
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 13 de julio 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 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.	1.061.740.108	Manuela Gómez Bolaños	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,

Firmado digitalmente
por Nohora Julieta
Bolaños
Fecha: 2026.07.13
15:46:34 -05'00'

FIRMA

Nombre: Nohora Julieta Bolaños
C.C. 34.570.882



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:



DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO

1.061.740.108

GOMEZ BOLAÑOS

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

Manuela gomez: 13.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

04-AGO-2009

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-AGO-2027

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

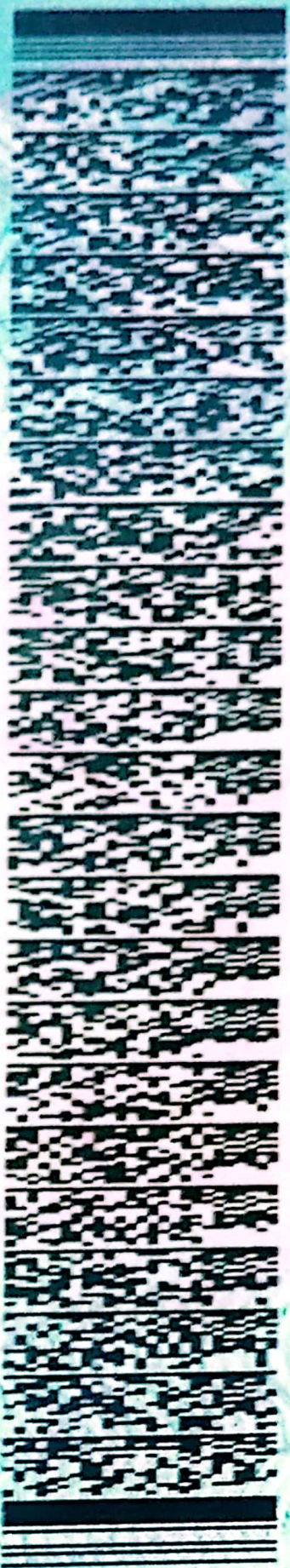
SEXO

24-JUL-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1100100-00930755-F-1061740108-20170810

0056985231A 3

7764543190

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.061.740.108

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

42915637

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría



Notaría



Número



Consulado



Corregimiento



Inspección de Policía



Código

F

Z

F

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido

GOMEZ

Segundo Apellido

BOLANOS

Nombre(s)

MANUELA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2

0

0

9

Mes

A

G

O

Día

0

4

FEMENINO

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

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51499289-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOLANOS BOLANOS NOHORA JULIETA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 34.570.882

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 94.429.147

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 94.429.147

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

2

0

0

9

Mes

A

G

O

Día

0

6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARTA ELVIRA PRADO PAREDES - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Libro de Varios T. 24 F 216

WJ opt



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
POPAYAN - CAUCA**

C E R T I F I C A

**QUE ESTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
CON INDICATIVO SERIAL No. 42915637**



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Que se lleva en la Registraduría de
Popayán, es fiel copia del original

22 DE JULIO DE 2022

CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS

Registradora Especial Del Estado Civil
Popayán – Cauca

**LA REGISTRADURÍA
DEL SIGLO XXI**