

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																									
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																															
CC 74374216				MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Carrera 2D Este #4A-22			TUNJA-BOYACA			3208189945		No																															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																									
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																																												
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora			Valor																																						
2026-06	2026-06	466618475			9506567438		I		2026/07/06		2026/07/09		BANCOLOMBIA			3			\$541,400																																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte																		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																									
																								\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																									
																								\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																																																									
																								\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0			\$0		\$0
1	CC	74374216	MONTAÑA																	230201	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS005	30	\$1,895,000	\$236,900		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0		\$0																	
Total		Afiliados(1)																																																							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$700	\$0	\$303,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$700	\$0	\$303,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$600	\$0	\$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$600	\$0	\$237,500
TOTAL				1	\$540,100	\$1,300	\$0	\$541,400

[illegible]



PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 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 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:

T.I.	1051073697	Juan Diego Montaña Bustamante	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------



R.C.	1051077967	Martin Fernando Montaña Bustamante	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: ___FERNANDO MONTAÑA ROSAS___

C.C. _____74374216_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.051.073.000.000.000.000**
MONTAÑA BUSTAMANTE

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

Juan Montaña

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.051.073.000.000.000.000**
MONTAÑA BUSTAMANTE

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

Juan Montaña

FIRMA



Edgar GREGORIO VACA ULLOA
TERCERO
REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1051077967

Indicativo Serial 58189176

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaria ☒	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	7	N
---------------	---	--------	-----------	---------------	-----------------------	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 3 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
MONTAÑA	BUSTAMANTE		
Nombre(s)			
MARTIN FERNANDO			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 1 Mes J U L Día 0 4	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

166034659

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BUSTAMANTE TAMAYO LUZ AYDDE

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 33366325

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 74374216

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTAÑA ROSAS FERNANDO JAIME ARNOLD

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 74374216

Firma

[Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

FECHA 16 JUL 2021

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Edgar Gregorio Vaca Ulloa
NOTARIO

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 1 Mes J U L Día 1 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR GREGORIO VACA ULLOA
NOTARIO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTACIO LINCOLN

Elaboró: NYBS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

58189176