



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52952443		NIETO TORRES SOL VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 18asur 2a 39este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

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	438651897	9506857320	I	2026/07/10	2026/07/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION		SALUD					CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0	
1	CC 52952443	NIETO SOL	25-14	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS005	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,000	\$19,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$19,900		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF			
CC 52952443		NIETO TORRES SOL VIVIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		DG 18asur 2a 39este		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555		Si			
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	438651897		9506857320		I		2026/07/10		2026/07/01		BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		0		\$561,400	
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$304,000		\$0		\$0		\$304,000	
COLPENSIONES		25-14		900,336,004		7		1		\$304,000		\$0		\$0		\$304,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$19,900		\$0		\$0		\$19,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153		6		1		\$19,900		\$0		\$0		\$19,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$237,500		\$0		\$0		\$237,500	
SANITAS		EP5005		800,251,440		6		1		\$237,500		\$0		\$0		\$237,500	
TOTAL								1		\$561,400		\$0		\$0		\$561,400	

Listo

Finalizaste tu pago



Pago exitoso

\$561.400,00

1 jul, 2026--12:45:05 PM

Producto o

servicio

Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9506857320

APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*1855

Código de confirmación

438651897

(CUS)

IP

2800:484:4e8a:9800:79e3:b3bb:90ce:b7c3

[Volver al comercio](#)

[Imprimir comprobante](#)



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

TI	1000626562	Ian Rodriguez Nieto	Hijo(a)
----	------------	---------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.

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,

SOL VIVIANA NIETO TORRES
C.C. 52952443

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1011207734 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 51054124

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Pizarra ☒ Número 50 Consulado ☐ Correíjeto ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ Segundo Apellido: NIETO
Nombre(s): IAN

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 01 Día 26 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: A Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **Número certificado de estado civil** 10480547-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NIETO TORRES SOL VIVIANA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.952.443 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ PINILLA OMAR
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 19.441.298 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ PINILLA OMAR
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 19.441.298

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción Año 2010 Mes 01 Día 27 **Nombre y firma del funcionario autorizador** GABRIEL URIBE ROLDAN

Reconocimiento de firma **Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento** GABRIEL URIBE ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 78 FOLIO 134



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Se presenta Registro de nacimiento con autenticación idéntica del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento, mismo para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Sol Viviana Nieto

11 DIC 2020

BOGOTÁ D.C.