

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1018410583	CRISTIAN DAVID CASTELLANOS FORERO	CALLE 80 NUM. 62 84	4621840	cristiancastellanos7@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		94061926	04/08/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-07	2026-07	I	\$0	\$643.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	277.000	0		0	0	0	277.000
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	354.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	11.800			11.800	0	11.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	277.000	277.000	
Pensión	1	354.500	354.500	
Riesgos Laborales	1	11.800	11.800	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	643.100	643.100	

PAGE



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 26 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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	1027297050	Luciana Castellanos Berrio	Hijo(a)
----	------------	----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

Cristian Castellanos

CRISTIAN DAVID CASTELLANOS FORERO
C.C. 1018410583

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.027.297.050**
CASTELLANOS BERRIO

APELLIDOS
LUCIANA

NOMBRES

LUCIANA
FIRMA




ÍNDICE DERECHO

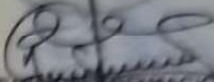
FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-2015**
BOGOTÁ D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
11-NOV-2033

FECHA DE VENCIMIENTO
05-DIC-2022 MOSQUERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

04 **F**
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER J. GARCÍA



P-1516900-01334037-F-1027297050-20221214 0093015925A 1 8506531287

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1027297050

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55601343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 4 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9E

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CASTELLANOS Segundo Apellido BERRIO
Nombre(s) LUCIANA
Fecha de nacimiento Año 2015 Mes NOV Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

13127179-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERRIO MESTRA SANDRA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1075668604 de ZIPAQUIRA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS FORERO CRISTIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1018410583 de BOGOTÁ

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS FORERO CRISTIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1018410583 de BOGOTÁ

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 2015 Mes NOV Día 12

ELSABETH RAMÍREZ CASTRO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

CASTELLANOS FORERO CRISTIAN DAVID

ELSABETH RAMÍREZ CASTRO

Firma

Nombre y firma

LV. 197 FLD. 276

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO