

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79803796	GIOVANNY NIÑO SABOGAL		CL 40C SUR 72K 80 1 ETPA CASA 77	3015936716	gninosabogal@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95063042	15/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$956.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	412.000	0		0		0	0	0	0	412.000	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	527.400		0	0	0	0	0	0		527.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.300					17.300	0	0	17.300			173	17.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	412.000	412.000
Pensión	1	527.400	527.400
Riesgos Laborales	1	17.300	17.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	956.700	956.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95063042	15/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$956.700	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Soldado	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	IMA	TIC	TAE	TAP	VGP	VST	DSE	LMA	VAC	AVP	VCT	RIL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICSBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79803796	NIÑO SABOGAL GIOVANNY	59	0		N															25-14	3.296.000	30	527.400		0	0	0	EPS008	3.296.000	30	412.000	14-23	3.296.000	30	1	17.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de septiembre 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:

C.C.	1011099550	SARAH JULIANA NIÑO MONTILLA	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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.

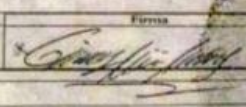
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: GIOVANNY NIÑO SABOGAL

C.C.79803796

REPÚBLICA DE COLOMBIA									
ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL									
NUIP		1011079550		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial		40940664	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registradora	Notario	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código			
COLOMBIA-BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL									
Datos del inscrito									
Primer Apellido		MONTILLA		Segundo Apellido					
NOMBRE		SARAH JULIANA							
Fecha de nacimiento									
Año	2	0	0	7	Mez	4	0	Día	1
Sexo (en letras)		FEMENINO		Grupo Sanguíneo		A		Factor RH	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección)									
COLOMBIA-BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL									
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos									
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CL. MAGDALENA						Número certificado de nacido vivo			
						A. 8136761			
Datos de la madre									
Apellidos y nombres completos		MONTILLA HACIAS BARISOL							
Documento de identificación (Clase y número)		C.C. 52153281							
Nacionalidad		COLOMBIANA							
Datos del padre									
Apellidos y nombres completos		NIRO SABOGAL GIOVANNY							
Documento de identificación (Clase y número)		C.C. 79803796							
Nacionalidad		COLOMBIANO							
Datos del declarante									
Apellidos y nombres completos		NIRO SABOGAL GIOVANNY							
Documento de identificación (Clase y número)		C.C. 79803796							
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	7	Mez	4	0	Día	2
Nombre y firma de funcionario que autoriza					EDUARDO DURAN BOMEZ				
Nombre y firma									



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos: NIÑO MONTILLA

Nombres: SARAH JULIANA

Nacionalidad: COL

Estatura: 1.65

Sexo: F

Fecha de nacimiento: 10 AGO 2007

G.S.: A+

Lugar de nacimiento: BOGOTÁ D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición: 11 AGO 2025, BOGOTÁ D.C.

Fecha de expiración: 11 AGO 2035

Firma: *Sarah VH*

NUIP: 1.011.099.550

.CO

067625901

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL067625901215001<<<<<<<<<<
0708100F3508116COL1011099550<6
NINO<MONTILLA<<SARAH<JULIANA<<

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO INFORME TOMA FÍSICA BIENES EN SERVICIO					Versión: 00		
						Código: GIL-F-005		
CIUDAD Y FECHA:	Bogotá Martes, 04 de Agosto de 2026 12:00:58 PM		FECHA DE INICIO:	2026-08-04 11:59:46		FECHA DE FINALIZACIÓN:	2026-08-04 12:00:47	
NUMERO DE PLANILLA DE INVENTARIO:	TFS-20260804-92095							
REGIONAL:	1			CENTRO DE COSTO:	101001			
GRUPO O AREA:	3032			RESPONSABLE DE TOMA FISICA:	John Sebastián Vaca Castañeda			
TOMA FÍSICA DE BIENES AL SERVICIO - SENA/ARRENDAMIENTO/COMODATO								
NOMBRE Y APELLIDO CUENTADANTE	CANTIDAD DE BIENES A CARGO EN APLICATIVO	VALOR BIENES A CARGO EN APLICATIVO	CANTIDAD BIENES INVENTARIADOS	VALOR BIENES INVENTARIADOS	CANTIDAD FALTANTES DE INVENTARIO	VALOR FALTANTES DE INVENTARIO	CANTIDAD ADICIONALES DE INVENTARIO	VALOR ADICIONALES DE INVENTARIO
GIOVANNY NIÑO SABOGAL	3	\$6.334.000,00	3	\$6.334.000,00	0	\$0,00	0	\$0,00
TOTALES	3	\$6.334.000,00	3	\$6.334.000,00	0	\$0,00	0	\$0,00
BIENES INVENTARIADOS POR CANTIDAD (%)		100.00%	FALTANTES DE INVENTARIO POR CANTIDAD (%)		0%	ADICIONALES POR CANTIDAD (%)		0%
BIENES INVENTARIADOS POR VALOR (%)		100.00%	FALTANTES DE INVENTARIO POR VALOR(%)		0%	ADICIONALES POR VALOR (%)		0%
OBSERVACIONES Y/O CRITERIO DE INVENTARIO: Verificación de bienes cumpliendo con directrices de Dirección General								