

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6103764
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR EDUARDO HOLGUIN CEDENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIMBAYA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	FINCA MANTO VERDE, VEREDA	TELÉFONO: 7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6009095561	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 185641945

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 304.000
SUBTOTAL:			1	\$ 304.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 237.500
SUBTOTAL:			1	\$ 237.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.000
SUBTOTAL:			1	\$ 10.000

VALOR SIN MORA:	\$ 551.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 551.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		6103764		OSCAR EDUARDO HOLGUIN CEDENO		NÚMERO PLANILLA:		6009095561		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIMBAYA		DEPARTAMENTO:		QUINDIO				PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		marzo AÑO		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		2026		marzo AÑO	
DIRECCIÓN:		FINCA MANTO VERDE, VEREDA LAS BRISAS		TELÉFONO:		7000000				DÍAS DE MORA:		0		2026/04/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		185641945	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONÓMICA:		UNICO				Actividades de apoyo a la educación.									
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTALES									
		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP		COTIZACIÓN		MORA		APORTES		MORA	
25-14						1		\$ 304.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 304.000		\$ 0	
SUBTOTALES:																\$ 304.000		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES									
		Nº. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES		MORA		DESCUENTO	
EPS010				1				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 237.500		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTALES:														\$ 237.500		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
		Nº. COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA		VALOR		LIQUIDACIÓN		APORTES		MORA	
14-23				1				\$ 0				\$ 0		\$ 10.000		\$ 10.000		\$ 0	
SUBTOTALES:																\$ 10.000		\$ 0	

DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												SALUD												ARP				CCF				SENA				IOBF				MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	TOTAL APORTE	DÍAS COT	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT



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

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de febrero 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.	1104834011	José Daniel Holguín Rosero	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: Oscar Eduardo Holguín Cedeño

C.C. 6.103.764 Cali, Valle



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Es igual al Original

Notario Bo. De Cali

Indicativo
Serial

53145572

NUIP 1.104.834.011

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada ☐ Matrimonio ☒ Nacimiento ☐ Contado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T I Z

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del nacido

Primer Apellido: IOLGUIN Segundo Apellido: ROSERO

JOSE DANIEL

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes ENE Día 20 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factores RH POSITIVO

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

tipo de documento antecedente o Declaración de feitura: CERTIFICADO NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 12412712-0

Datos de la madre: Apellidos y nombres completos: ROSERO SAA LUZ HELENA Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 67.002.630 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre: Apellidos y nombres completos: IOLGUIN CEDEÑO OSCAR EDUARDO Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padrino: Apellidos y nombres completos: IOLGUIN CEDEÑO OSCAR EDUARDO Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del testigo: Apellidos y nombres completos: CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 6.103.764 Nacionalidad: COLOMBIANA

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes ENE Día 21 Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA

Ratificación putaria: Nombre y firma del funcionario con quien se hace el reconocimiento: MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA

Firma: MARTHA LUCIA DUQUE MEJIA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: **1.104.834.011**
HOLGUIN ROSERO

APELLIDOS
JOSE DANIEL

NOMBRES
Jose Daniel H.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-2014**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-ENE-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
10-FEB-2021 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ **M**
G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RECHA

INDICE DERECHO



P-3100100-01214741-M-1104834011-20210211 0073412447A 1 8501496492



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