



RAZON SOCIAL :	WILLIAM DELGADO VARGAS
IDENTIFICACION:	CC-91079383
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-22
FECHA DE PAGO:	2023-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	8627695917
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624343051
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100	\$ 6.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 336.700	\$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/12/2023
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de noviembre de 2023

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.	1101261986	Ana María Delgado Hurtado	HIJO
T.I.	1101623181	Erick David Delgado Hurtado	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,

William Delgado V.

Nombre: William Delgado Vargas

C.C. 91079383

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

Nombre y Firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1101623181
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39364354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	R	6	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA) *															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
DELGADO *								HURTADO *							
Nombre(s)															
ERICK DAVID *															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo Sanguíneo				Factor RH			
Año	2	0	0	6	Mes	D	I	C	Día	0	7	MASCULINO *	A *	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (HOSPITAL REGIONAL) *															

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO *												A 6261219 *			

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
HURTADO ARIAS GLORIA MARITZA *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No 63.497.002 DE BUCARAMANGA *												COLOMBIANA *			

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
DELGADO VARGAS WILLIAM *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CC No 91.079.383 DE SAN GIL *												COLOMBIANA *			

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
DELGADO VARGAS WILLIAM *															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CC No 91.079.383 DE SAN GIL *												William Delgado V			

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	2	0	0	6	Mes	D	I	C	Día	1	5	 Nombre y firma 16178/06			

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -