

[illegible]

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:					1072639498				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CHIA					DEPARTAMENTO:					DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					02-INDEPENDIENTE					CUNDINAMARCA					CUNDINAMARCA				
DIRECCIÓN:					CR 7 KM 21 PORTAL DE FUSCA					TELÉFONO:					6760217				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.600	\$ 0	\$ 281.600
SUBTOTALES:										\$ 281.600	\$ 0	\$ 281.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 220.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000
SUBTOTALES:													\$ 220.000	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1072639498	BAUTISTA GOMEZ DEISSY PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.760.000			NO																	230201- PROTECCI ON	30		\$ 1.760.000	\$ 281.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 281.600	EPS005- SANITAS S.A.	30		\$ 1.760.000	\$ 220.000	\$ 0	\$ 220.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.760.000	\$ 107263949	\$ 9.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 510.800



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de octubre de 2024

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.	1014866699	VANESSA BAUTISTA BAUTISTA	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: Deissy Patricia Bautista Gómez
C.C. 1.072.639.498 de Chía



REPÚBLICA DE COLOMBIA



CELEBRACION DIRECTORAL
REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NÚMERO 1014866599

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 4 1848702
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de Registro
Departamento ☐ Nación ☒ Municipio 52 Concejo ☐ Corregimiento ☐ Insurgencia de Fomento ☐ Código A 3 H
País COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Nombre del Registrado Bautista
BAUTISTA

VANESSA
Sexo FEMENINO O POSITIVO
Fecha de Nacimiento 2008-11-12

País COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 10003373 - 8

Nombre de los Padres
BAUTISTA GOMEZ DEISS Y PATRICIA
C.C.No. 1.072.639.498 COLOMBIANA

Nombre del Abuelo
BAUTISTA HERNANDEZ NELSON ANDRES
C.C.No. 80.219.446 COLOMBIANA

Nombre del Abuelo
BAUTISTA HERNANDEZ NELSON ANDRES
C.C.No. 80.219.446

Nombre del Registrado
BAUTISTA HERNANDEZ NELSON ANDRES

Datos de la Oficina de Registro
Fecha de inscripción 2008-11-18
Nombre y Cargo del Registrador GABRIEL URIBE ROLDAN

Nombre y Cargo del Registrador GABRIEL URIBE ROLDAN

Nombre y Cargo del Registrador GABRIEL URIBE ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO EN EL LIBRO DE VOTOS No. 54 FOLIO 225
NOTARIA 52 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en los archivos de Registro Civil de Nacimiento, Valido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Nelson Andres Bautista H.
Bogotá, D.C. 21 NOV 2008



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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