

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1105764094	9478355813	I	2024/12/23	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$558,40

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288.000	\$0	\$0	\$288.000

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52505799		LEYLA VIVIANA DE CASTRO HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 39 sur 79 A 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7219042	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1105927340		9478601790	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	\$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0	\$403,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0	\$403,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0	\$403,300
1	CC	52505799	DE CASTRO LEYLA						X											230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF22	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	30	\$0	\$0	No	\$403,300
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0	\$403,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52505799		LEYLA VIVIANA DE CASTRO HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 39 sur 79 A 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7219042	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1105927340		9478601790	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	\$403,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22		860,007,336	1	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$403,300	\$0	\$0	\$403,300



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SOACHA, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SOACHA

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:

RC	1141368983	MARTINA RODRIGUEZ DE CASTRO	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,

LEYLA VIVIANA DE CASTRO HERRERA
C.C. 52505799

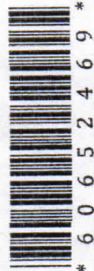


REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60652469



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP	1141368983
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	T	Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 68 BOGOTA DC * * * * *									

Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
RODRIGUEZ * * * * *					DE CASTRO * * * * *									
Nombre(s)														
MARTINA * * * * *														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	9	Mes	O	C	T	Día	1	0	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *										15399476-2 * * * * *				

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)														
Apellidos y nombres completos														
DE CASTRO HERRERA LEYLA VIVIANA * * * * *														
Documento de Identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC No. 52505799 * * * * *										COLOMBIA * * * * *				

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)														
Apellidos y nombres completos														
RODRIGUEZ BERRIOS LEONARDO * * * * *														
Documento de Identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC No. 14250125 * * * * *										COLOMBIA * * * * *				

Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
RODRIGUEZ BERRIOS LEONARDO * * * * *														
Documento de Identificación (Clase y número)										Firma				
CC No. 14250125 * * * * *														

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	1	9	Mes	O	C	T	Día	1	8					
										Nombre y firma						
										JORGE HERNANDO RICO GRILLO						

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento				
										Nombre y firma				
										JORGE HERNANDO RICO GRILLO				

ESPACIO PARA NOTAS														
OTRO: L.V 194 FOLIO 96:18/10/2019														

Primea (1°) copia
exenta de pago

REGISTRO CIVIL
NOTARIA 68 BOGOTA D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE
EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY
VALIDEZ PERMANENTE.

18 OCT 2019

EL NOTARIO



JORGE HERNANDO RICO GRILLO
NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D, C