

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13742601	NÚMERO PLANILLA:		1745694194	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIR DE JESUS AVILA GUTIERREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:		6					
DIRECCIÓN:	CALLE 101 # 19-51	TELÉFONO:	6365327	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991018487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.								
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 309.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 309.000	\$ 1.300	\$ 310.300
SUBTOTALES:										\$ 309.000	\$ 1.300	\$ 310.300

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	\$ 241.400	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 241.400	\$ 1.000	\$ 0	\$ 242.400
SUBTOTALES:													\$ 241.400	\$ 1.000	\$ 0	\$ 242.400

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	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 100	\$ 0	\$ 10.200
SUBTOTALES:									\$ 10.100	\$ 100	\$ 0	\$ 10.200

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD 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
1	CC 13742601	AVILA GUTIERREZ JAIR DE JESUS	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.930.838				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.930.838	\$ 309.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 309.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.930.838	\$ 241.400	\$ 0	\$ 241.400	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.930.838	\$ 13742601	\$ 10.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 562.900
--------------	-------------------

Aportante

Mi perfil

Gestionar Planillas

Consultas

Activos

Ver: marzo 2017
en adelante

Ver: 2013 - febrero 2017

Ver: anteriores a 2012

Soporte de pago
personalizado

Reportes de planillas

Unificar para pago

Pagos otros operadores

Consulta de Planillas

Los campos marcados con * son obligatorios. Para la consulta general, debe ingresar al menos un criterio de búsqueda.

Criterios de Búsqueda

Especifica	General
* Número de Planilla:	1745694194
Buscar	

Resultado de la Búsqueda

No. Planilla	Tipo Planilla	Valor Pagado	Estado	Forma Presentación	Periodo Liquidación		Acciones que puedes realizar					
					Otros Subsistemas	Salud	Corregir	Soporte Previo al Pago	Recibo Para Pago	Comprobante Pago	Soporte Pago	Descargar Archivo Entrada
1745694194	I	\$ 562.900	PAGADA	ÚNICO	2024-11	2024-11	CORREGIR	-	-			-

1 - 1 REGISTROS DE 1

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9552325224	DV:	247753
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	07/12/2024 12:04:17		
PAP:	903297		
Identificacion:	13742601		
Nombre:	JAIR DE JESUS		
Apellido 1:	AVILA		
Apellido 2:	GUTIERREZ		
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:	1111111111		
Codigo Planilla:	1745694194		
Periodo Pago:	2024/11		
Valor Comision:	0		
Valor Iva Comision:	0		
Referencia:	13742601	Valor:	\$562.900,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartagena, Diciembre 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 párrafo 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.	1062544616	Samara Lucia Avila Petro	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: JAIR DE JESUS AVILA GUTIERREZ

C.C. 13.742.601 Bucaramanga



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.062.544.616

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 60125066

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 1 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 2 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido AVILA Segundo Apellido PETRO

Nombre(s) SAMARA LUCIA

Año 2019 Mes AGO Día 16 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15676194-1

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

PETRO HOYOS PAOLA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.067.847.255 Nacionalidad 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

AVILA GUTIERREZ JAIR DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.742.601 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

AVILA GUTIERREZ JAIR DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.742.601 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 2019 Mes AGO Día 30 Nombre y firma del funcionario que autoriza

LIGIA ROSA AYUBB CARRASCAL (E) -

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Notaria 2 del CIRCULO DE MONTERIA

CERTIFICA ESPACIO PARA NOTAS

Que la presente copia fue tomada del Original que reposa en los Archivos del Registro de esta Notaria

Ligia Rosa Ayubb Carrascal (E)

NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA