



CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	940310
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	41064-975715

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH HERNANDEZ		
Documento	CC1010202843	Dirección	CR 23 #4 A - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212635119
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	VSP	ICOR	VST	SLN	VE	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CG 1010202843	INDIRA LIZETH HERNANDEZ RODRIGUEZ	59	00														0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.839.804	\$ 294.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.839.804	\$ 230.000	0,522	\$ 1.839.804	\$ 9.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.839.804	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 545.200	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 230.000	\$ 9.700	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 545.200	\$ 0	\$ 545.200





FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de junio de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Bogotá

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.	1010202843	Paula Salome Sandoval Hernández	HIJO
	1010848796	Mario Alejandro Sandoval Hernández	

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: Indira Lizeth Hernández Rodríguez

C.C. 1010202843

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1010843546

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo
Serial**

43876345

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría ☐	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código ☐							
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.													
Datos del Inscrito													
Primer Apellido					Segundo Apellido								
SANDOVAL					HERNANDEZ								
Nombre(s)													
PAULA SALOME													
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor Rh				
Año	2	0	1	2	Mes	M	A	R	Día	2	2	FEMENINO	PARETIV.
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.													
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos													
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO													
Número certificado de nacido vivo													
11002438													
Datos de la madre													
Apellidos y nombres completos													
HERNANDEZ RODRIGUEZ INIRA LUCIA													
Documento de identificación (Clase y número)													
C.C. 1.010.423.43 DE Bogotá D.C.													
Nacionalidad													
COLOMBIANA													
Datos del padre													
Apellidos y nombres completos													
SANDOVAL BUSTOS JORGE MARIO													
Documento de identificación (Clase y número)													
C.C. 1.110.445.045 DE IBAQUE TOLIMA													
Nacionalidad													
COLOMBIANA													
Datos del declarante													
Apellidos y nombres completos													
SANDOVAL BUSTOS JORGE MARIO													
Documento de identificación (Clase y número)													
C.C. 1.110.445.045 DE IBAQUE TOLIMA													
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	2	0	1	2	Mes	A	1	2	Día	1	2		
Nombre y firma del funcionario que autoriza													
JOSÉ...													
Nombre y firma													

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60736435

NUIP

1010848796

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 14 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido SANDOVAL * * * * * Segundo Apellido HERNANDEZ * * * * *

Nombre(s) MARIO ALEJANDRO * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 0 Mes E N E Día 1 4 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICÓ O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo 15601963-0 * * * * *

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

HERNANDEZ RODRIGUEZ INDIRA LIZETH * * * * * Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1010202843 * * * * * 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

SANDOVAL BUSTOS JORGE MARIO * * * * * Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1110445045 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANDOVAL BUSTOS JORGE MARIO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1110445045 * * * * * 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 2 0 2 0 Mes E N E Día 2 1 Nombre y firma del funcionario que autoriza CONSUELO SOTELO TRIANA (E) Nombre y firma



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO