

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023926047		CORDOBA CUESTA JHON LEWIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 bis este 46 - 46 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143382209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1810153795	9492313566	I	2025/10/10	2025/09/29	NEQUI	\$430,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800	\$0	\$0	\$430,600		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800	\$0	\$0	\$430,600		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800	\$0	\$0	\$430,600		
1	CC	1023926047	CORDOBA JHON																	230301	30	\$1,483,200	\$237,400	EPS002	30	\$1,483,200	\$185,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,483,200	0.522%	\$7,800	0	\$0	No	\$430,600	
Total Afiliados(1)																							\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800	\$0	\$0	\$430,600		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023926047		CORDOBA CUESTA JHON LEWIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 bis este 46 - 46 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143382209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1810153795	9492313566	I	2025/10/10	2025/09/29	NEQUI	\$430,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400
TOTAL				1	\$430,600	\$0	\$0	\$430,600

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1016741999

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56013342



29

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 17 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1017

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA (NOTARIA 17) -

Datos del inscrito

Primer Apellido

CORDOBA

Segundo Apellido

TORRES

Nombre(s)

JAYDEN ALEXANDER

Fecha de nacimiento

Año 2016 Mes OCT Día 11

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13732376-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES MUÑOZ JURLETH TATIANA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.010.115.811 DE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA CUESTA JHON LEWIS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.023.926.047 DE BOGOTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORDOBA CUESTA JHON LEWIS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.023.926.047 DE BOGOTA

Firma

r Lewis Córdoba

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 2016 Mes OCT Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LIBIA CORREA SUESCUN

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



JADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA REGISTRADURIA REGISTI
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL
JADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ TI

1.016.741.999



APELLIDOS / NOMBRES

**CORDOBA TORRES
JAYDEN ALEXANDER**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**11-OCT-2016
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA**

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-FEB-2024

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - AUXILIAR NO. 2 DE SAN CRISTOBAL

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - AUXILIAR NO. 2 DE SAN CRISTOBAL

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 15-AGO-2024**

**8510990098
15-FEB-2024**



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá 15 de octubre 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Bogotá D.C

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.	1016741999	JAYDEN ALEXANDER CÓRDOBA TORRES	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: Jhon Lewis Córdoba Cuesta

C.C. 1023926047