

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2000012750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE LUIS GUERRERO FERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 ESTE NO 38-59	TELÉFONO: 9648648
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995305660	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2008303957

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 295.000
SUBTOTAL:			1	\$ 295.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 230.500
SUBTOTAL:			1	\$ 230.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.400
SUBTOTAL:			1	\$ 19.400

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 544.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 2000012750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE LUIS GUERRERO FERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 ESTE NO 38-59	TELÉFONO: 9648648
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

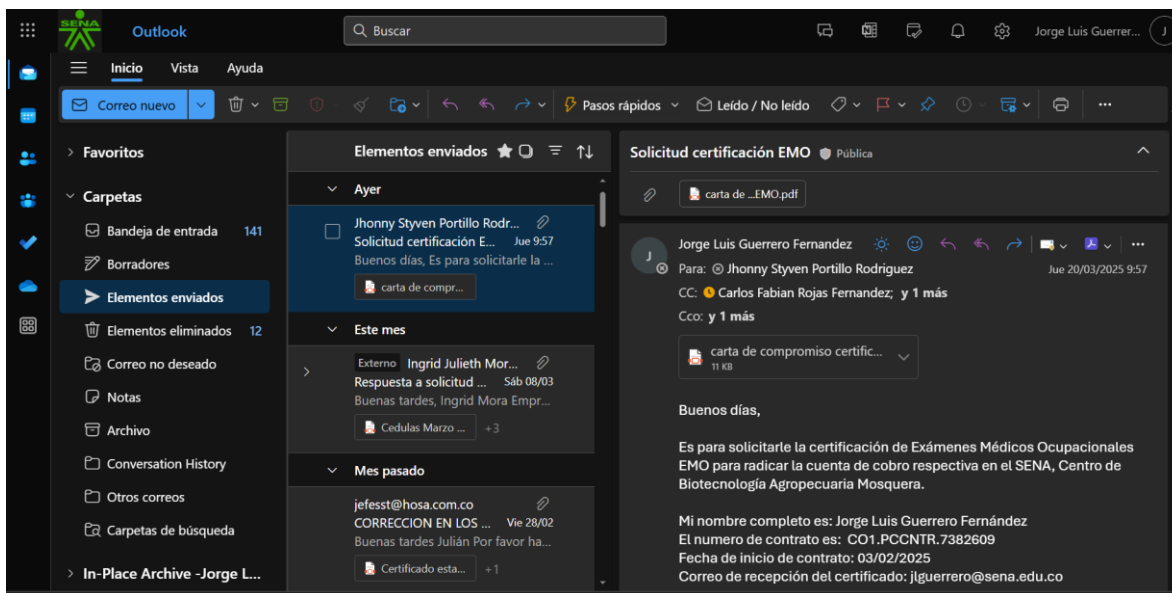
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7999220503	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2008371726

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 420.700

PANTALLAZO SOLICITUD CERTIFICACIÓN EMO



Mosquera, 20 de marzo de 2025

Señor

CARLOS FABIAN ROJAS FERNANDEZ

Coordinador Académico Complementaria Presencial

Centro de Biotecnología Agropecuaria

Ciudad

Cordial Saludo, Coordinador Carlos, yo **JORGE LUIS GUERRERO FERNANDEZ**, instructor de complementaria presencial, con numero de contrato **CO1.PCCNTR.7382609 del 2025**, me comprometo a presentar la certificación de Exámenes Médicos Ocupacionales en la cuenta de cobro del mes de abril 2025.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.L.G.F.', written in a cursive style.

JORGE LUIS GUERRERO FERNANDEZ

Instructor complementaria presencial

Cel. 3176175795



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

AGUA DE DIOS, 3 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
AGUA DE DIOS

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:

TI	1028724221	ANDRES CAMILO GUERRERO PEÑA	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,

GUERRERO FERNÁNDEZ JORGE LUIS
C.C. 2000012750

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.724.221**

GUERRERO PEÑA

APELLIDOS

ANDRES CAMILO

NOMBRES

Andres Guerrero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-NOV-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

27-NOV-2020 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B- M

G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1524750-01184294-M-1028724221-20201202 0072670500A 1 8501075678