

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098682071		GUARIN RINCON SEBASTIAN YURLEVINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3#7-56	NOBSA-BOYACA	7736637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	481084204	9507140976	I	2026/07/17	2026/07/15	BANCOLOMBIA	0	\$589,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1098682071	GUARIN SEBASTIAN	230301	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS037	30	\$1,900,000	\$237,500	CCF10	30	\$1,900,000	\$38,000	14-23	30	\$1,900,000	\$10,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$1,900,000	\$38,000			\$1,900,000	\$10,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
TOTAL				1	\$589,500	\$0	\$0	\$589,500

Cesantías Empleador (datosEmpleadorDomestico.aspx?maremplsid=s0ncp53rmm3ed2zxkjih44im) Empleados (empleados.aspx)

Liquidaciones (Autoliquidaciones.aspx?maremplsid=s0ncp53rmm3ed2zxkjih44im) Novedades (Novedades.aspx?Inc=mnu) Add-ins Excel (Marketplace/Apps.aspx) Informes Personalizados

Pensiones Voluntarias (PensionesVoluntarias/PensionesVoluntarias.aspx) Nómina Electrónica Afiliación en línea Salir (Terminar.aspx)

Pago Electrónico

Resumen del Pago

Periodo de pago 2026-06

Fecha límite pago:	2026/07/17	Días de mora:	0
Fecha de pago:	2026/07/15	Tasa de mora:	26.16000%

Totales

Valor a pagar:	\$ 589,500
Intereses de mora:	\$ 0
Saldos e incapacidades:	\$ 0
Valor total:	\$ 589,500

Datos de la transacción

Clave planilla:	9507140976
Clave del pago:	481084204
Banco:	BANCOLOMBIA

Revise en detalle la información reportada en la planilla antes de continuar con el proceso de pago, en caso de presentar alguna diferencia con lo esperado por favor elimínela y génerele nuevamente. Tenga en cuenta que al dar clic en el botón de PSE o Pago Presencial en Bancos, confirma que ha validado la información de la(s) planilla(s) a pagar y que la liquidación coincide con lo esperado. Para realizar su pago electrónico a través de alguna de las entidades financieras vinculadas al botón de pagos electrónicos PSE dé clic en el botón de PSE. Si desea realizar el pago por ventanilla en cualquier oficina o corresponsal no bancario del Banco AV Villas, Banco de Bogotá y Banco de Occidente dé clic en el botón de “Pago en Bancos”.

Importante: Al hacer clic en PSE, será redirigido de forma segura al portal de su banco para completar el pago. Allí podrá autenticar la transacción y confirmar el pago. Cuando termine, volverá automáticamente a nuestra plataforma.



Cancelar Imprimir

El número de clave asignado a este pago es 9507140976



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098682071 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/07/2026 11:55 AM



Código Verificación: **8CNW3BRGQ7**

Válida hasta: **13/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Sebastian Yurlevinson Guarín Rincon

C.C 1.098.682.071

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 765918423000



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, julio de 2026

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:

NUIP - NIP	1145429657	Emilio Guarín Lopez	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: Sebastián Yurlevinson Guarín Rincón

C.C. 1.098.682.071



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

NUIP

1145429657

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59596189

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☒	Notaría	☐	Número		Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	D	U	Q
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	----------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO

Datos del Inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido						
GUARIN		LOPEZ						
Nombre(s)								
EMILIO								
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH				
Año	2020	Mes	AGO	Día	04	MASCULINO	B	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)								
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO								

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16018071-4

Datos de 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

LOPEZ ARIZA LILIANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 46381288	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

GUARIN RINCON SEBASTIAN YURLEVINSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1098682071	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ ARIZA LILIANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 46381288	Liliana Lopez Ariza

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 2020 Mes AGO Día 06	JHON SEBASTIAN CHAPARRO PEREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
 Firma	JHON SEBASTIAN CHAPARRO PEREZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 117;06/08/2020

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26705295-5

