

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 11</p> <p>Código Centro 940410</p> <p>Fecha Elaboración Mayo de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 48874-329293</p> <p>No. de documento 94786</p>																																																																																																												
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																														
	<p>Nombres y apellidos contratista: YIDA KATERINNE CUY CRUZ</p> <p>Correo electrónico contratista: ykcuy@misena.edu.co</p> <p>C.C. 52.789.459 IP/N° de contacto 0</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 489870012502</p> <p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO</p>																																																																																																														
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																														
	<table border="1"> <tr> <td>N° del contrato:</td> <td>222720/2021</td> <td>N° Compromiso SIIF</td> <td>23521</td> </tr> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 39.000.000</td> <td>N ° Pago</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 27.690.000</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/05/2021 Al 31/05/2021</td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 23.790.000</td> <td>Comisiones</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBJETO CONTRACTUAL:</td> <td colspan="2">PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Descripción del servicio prestado)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			N° del contrato:	222720/2021	N° Compromiso SIIF	23521	Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	4	Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.690.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021	Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.790.000	Comisiones	\$ 0,00	OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO		(Descripción del servicio prestado)																																																																																							
N° del contrato:	222720/2021	N° Compromiso SIIF	23521																																																																																																												
Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	4																																																																																																												
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.690.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2021 Al 31/05/2021																																																																																																												
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.790.000	Comisiones	\$ 0,00																																																																																																												
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO																																																																																																													
(Descripción del servicio prestado)																																																																																																															
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos por comisiones</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 2.299.050</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>				Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																								
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																												
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																												
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0																																																																																																														
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																												
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																												
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Mayo</td> <td>Abril</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>50290494</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.560.000</td> <td>\$ 1.560.000</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.299.050,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 195.000</td> <td>\$ 195.000</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>3.455.400,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 249.600</td> <td>\$ 249.600</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 8.200</td> <td>\$ 8.200</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>33.379,00</td> <td>0,966%</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ 390.000</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 766.350</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 3.866.621,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Mayo	Abril				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		50290494				Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00		Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.866.621,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
	Mayo	Abril																																																																																																													
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		50290494																																																																																																													
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA																																																																																																										
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	Valor base IVA	0,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																										
ARL	\$ 8.200	\$ 8.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																										
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																										
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%																																																																																																										
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00																																																																																																											
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																											
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																											
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.866.621,00																																																																																																											
Retención en la Fuente Contingente	\$ -																																																																																																														
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE</p>																																																																																																															
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas</p> <p>Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos</p> <p>Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación</p> <p>Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo</p>																																																																																																															
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>																																																																																																															
		<p align="right">YIDA KATERINNE CUY CRUZ EL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>																																																																																																															
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p>		<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>																																																																																																													
		<p align="right">ROBERTO MARTINEZ CASTRO INSTRUCTOR</p>																																																																																																													
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>																																																																																																															
<p align="center">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>																																																																																																															

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52789459	YIDA KATERINNE CUY CRUZ		CL 77 sur 81 H 20 To 26 Apto 404	3041224	psicoyida@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50290494	\$452.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	249.600	0	0	0	0	0	0		249.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	195.000
Pensión	1	249.600	249.600
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	452.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52789459	YIDA KATERINNE CUY CRUZ		CL 77 sur 81 H 20 To 26 Apto 404	3041224	psicoyida@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50290494	\$452.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52789459	CUY CRUZ YIDA KATERINNE	59	0			N																	230301	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS008	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de mayo de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1016954719	GABRIELA ORTEGA CUY	HIJO
T.I	1016958463	JUAN FELIPE ORTEGA CUY	HIJO
R.C	1016960876	JOSUE ORTEGA CUY	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: YIDA KATERINNE CUY CRUZ

C.C. 52.789.459 DE BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.016.954.719**

ORTEGA CUY

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

09611219 ORTEGA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

02-NOV-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-NOV-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

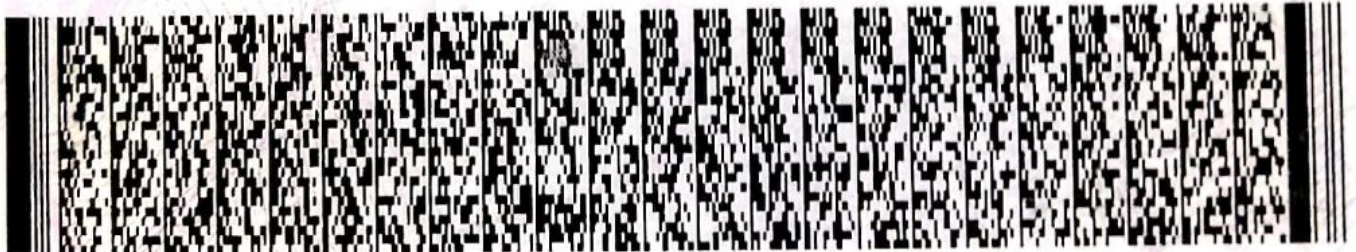
SEXO

30-DIC-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VARGAS

INDICE DERECHO



P-1500150-00790112-F-1016954719-20160217

0048431446A 1

1273735128



FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

09-AGO-2011

LUGAR DE NACIMIENTO
09-AGO-2029

O-

M

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

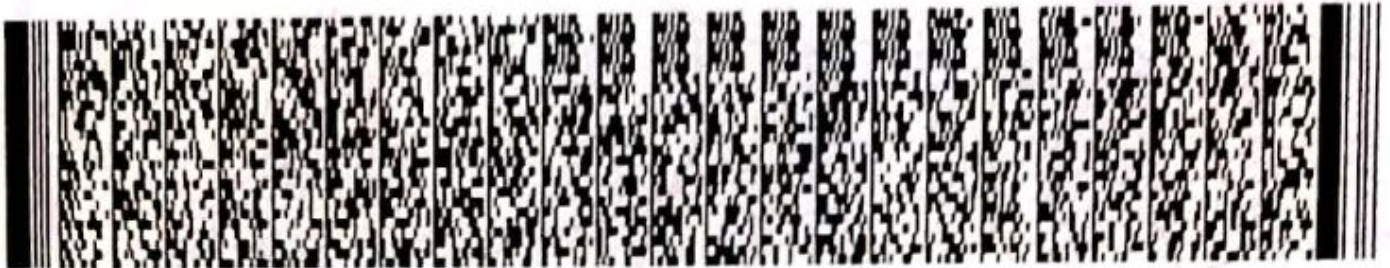
SEXO

23-AGO-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAQUIA

INDICE DERECHO



P-1500150-01042299-M-1016958463-20181025

0062829817A 1

2195104647

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.958.463**

ORTEGA CUY

APELLIDOS

JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52871353

NUIP

1010960876

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ 51 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido

ORTEGA

Segundo Apellido

CUY

Nombre(s)

JOSUE

Fecha de nacimiento

Año

2013

Mes

OCT

Día

16

Sexo (en letras)

Masculino

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

Negativo

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12362877 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUY CRUZ YIDA KATERINNE

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 52789459

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTEGA ZULUAGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1028553452

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTEGA ZULUAGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1028553452

Firma

[Firma manuscrita]

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

2013

Mes

OCT

Día

7

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 80017457-9 TEL. 4301119

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO