SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CALDAS
CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**29953-303936**
No. de documento	**71266**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO	**C.C.**	1.053.770.153	**IP/Nº de contacto**	3133812163
Correo electrónico contratista:	dlgiraldo35@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		5912567607	
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2239407/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**2421**	
Valor Total del Contrato	$ 40.040.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.410.000	**3**	**Del**	**01/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.510.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL, INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL AREA AGROINDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion 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**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**20026866/20314**	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.300	$ 16.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.785,00	0,370%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
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		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 766.350		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.887.215,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

I.E Luis Felipe Gutiérrez. Grado 10-ID 2270402-RA-Alistar elementos e insumos requeridos para los procesos de higienización...
I.E Luis Felipe Gutiérrez. Grado 10-ID 2270402-RA-APLICAR PROTOCOLOS DE HIGIENE PERSONAL, DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE....
I.E Luis Felipe Gutiérrez ID 2259364-Grado 11°-RA MANEJAR LOS PRODUCTOS DETERIORADOS, ALTERADOS O RESULTANTES DE LAS OPERACIONES DE..
I.E Naranjal Grado 11° ID 2059377-Grado 11°-RA MANEJAR LOS PRODUCTOS DETERIORADOS, ALTERADOS O RESULTANTES DE LAS OPERACIONES ..
I.E Alegrias Grado 10° ID 2270411- RA. Alistar elementos e insumos requeridos para los procesos de higienización...
I.E Obispo. Grado 10-ID 2270414-RA-APLICAR PROTOCOLOS DE HIGIENE PERSONAL, DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE ....
I.E Obispo. Grado 10-ID 2270414-RA-DISPONER RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS RESULTANTES DE LOS PROCESOS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS .
DESARROLLO CURRICULAR:Elaboración de guías, revisión plataforma territorium, elaboración de material de formación, actualización drive
Participación en grupo primario

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
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.

DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOHN JAIRO DAVILA RINCON
COORDINADOR ACADÉMICO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053770153 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	174.800	0	174.800
Período salud:	2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	136.500	0	136.500
Planilla Nro.:	20026866 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	11.500	0	11.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-04-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	950040422	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 322.800

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053770153 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	174,800	0	174,800
Período salud:	2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	136,500	0	136,500
Planilla Nro.:	20026866 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	11,500	0	11,500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-04-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	950040422	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 322,800

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	74,800	0	74,800
Período salud:	2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	58,500	0	58,500
Planilla Nro.:	20314334 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	4,800	0	4,800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-04-19	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	961797763	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 138,100

PAGADO

RE: Notificación CRM ACH

Bogotá, 20 de Abril de 2021

Señora
DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO

Apreciado Cliente.

Atendiendo a su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS 950040422 , asignado por el sistema de PSE, se encuentra en estado aprobada.

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue Aprobada, según los procesos de validación de la transacción.

A continuación detallamos la información de la transacción :

- Comercio (Empresa a la cual realizó el pago):ASOPAGOS S.A.S.
- Valor de la Transacción: $ 322.800,00
  Fecha de la Transacción:8/04/2021 3:41:06 p.m.
- Entidad Financiera (Entidad con la que se generó el pago):BANCOLOMBIA
  Código de Autorización: 0000004300
- Número de Referencia del Cliente/ Factura:20026866
- Ciclo de Compensación: 5
- CUS:950040422

En caso de requerir mayor información la Entidad Financiera, tiene disponibles canales de servicio al cliente para la gestión de interacciones que surjan por efecto de las transacciones de pago a través del botón de PSE, como son:

- Creación, bloqueo o desbloqueo de claves
- Devolución o reversión de transacciones de pago
- Soportes de pago



RECIBO DE PAGO SALUD MARZO-AJUSTE



¡Hola, luz adriana giraldo giraldo

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 961797763
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 138.100
Fecha de Transacción: 19/04/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, Abril de 2021

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 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:

C.C.	30284869	MARIA LUDIVIA GIRALDO PANESSO	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Diana Lorena Giraldo Giraldo

_____
FIRMA
Nombre: DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO
C.C. 1.053.770.153 De Manizales

CLAUDIA MARÍA RAMÍREZ ARANGO, identificada con cédula de ciudadanía No.30.299.834 de Manizales, quien obra en calidad de contador. Tarjeta Profesional 57819-T

CERTIFICA:

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 5 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, la señora MARIA LUDIVIA GIRALDO PANESSO, identificada con la cédula de ciudadanía 30.284.869 de Manizales, residente en la ciudad de Manizales y de ocupación ama de casa, madre de DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO, identificada con C.C. 1.053.770.153 de Manizales.

Que en la actualidad la señora MARIA LUDIVIA GIRALDO PANESSO no obtiene ingresos propios, por lo cual se cumple con los criterios para que la señora MARIA LUDIVIA GIRALDO PANESSO pueda figurar como dependiente de DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO.

La presente certificación se expide para que sea presentada por DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO ante el departamento de contabilidad de la empresa en la cual está vinculada actualmente bajo contrato de prestación de servicios.

En constancia de lo anterior, firmo en Manizales a los diecisiete (17) días de febrero de 2.021.

Claudia María Ramírez

CLAUDIA MARÍA RAMÍREZ ARANGO
C.C. 30.299.834 de Manizales
T.P. 57819-T





CERTIFICADO PARA: DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO

FIRMA: Claudia María Ramírez

30.299.834 de Manizales
17-02-2021

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

57819-T



CLAUDIA MARIA
RAMIREZ ARANGO
C.C. 30299834
RES. INSCRIPCION 8 **DEL 04/02/1998**
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282075 **66841**

Identificación Plástica S.A. 1999/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

CERTIFICADO PARA: DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO

FIRMA: Claudia María Ramírez

30.299.834 de Manizales
17-02-2021

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8220 8C84 41A0 81A8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA MARIA RAMIREZ ARANGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30299834 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 57819-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Febrero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO PARA: DIANA LORENA GIRALDO GIRALDO

FIRMA: Claudia María Ramírez

30.299.834 de Manizales
17-02-2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14510054192

(415)7707212489984(8020) 000001451005419 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 2 9 9 8 3 4	9	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 2 9 9 8 3 4	1 9 8 4 0 9 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	ARANGO	CLAUDIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 65 30 53 BRR BETANIA

42. Correo electrónico claudiamaria80@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 7 7 9 8 3 1	3 1 0 8 6 4 0 3 4 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 8 0 9 0 6	6 9 2 0	2 0 0 6 0 3 1 6				2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LOAIZA LOAIZA ALEXANDER
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 20-11-2020 04:01:12PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO