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 QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
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	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**39410-158255**
No. de documento	**307367**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDER GAITAN LAGUNA	**C.C.**	4.403.725	**IP/Nº de contacto**	62851
Correo electrónico contratista:	lgaitanl@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		77837884821	
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:	2189328/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**5621**	
Valor Total del Contrato	$ 40.396.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.286.600	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.286.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SP ORIENTAR LA FORMACIÃÂ€ŒN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA 2021-02-018789

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.286.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,77%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 27.549
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.811.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.097.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.594.255**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 27.549**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9427277766**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 914.640	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 114.400	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 146.400	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 244.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 190.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 609.760	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.198.085	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.594.255,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.025.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	27.549,00	0,77%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.259.051,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y/o
complementaria en la modalidad presencial y/o virtual conforme a los modelos formativos
Ejecución de acciones de nivelación y asistencia para los grupos:
IDENTIFICAR Y APLICAR LOS PRINCIPIOS FÍSICOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS MÁQUINAS ELECTRICIDAD INDUSTRIAL 2366172
Electricidad III MTO ELECTROMECANICO 2254185
Razonamiento cuantitativo. TCO CONTROL DE CALIDAD VIRTUAL 2282063
CONCEPTUALIZAR Y REALIZAR PRACTICAS CON BASE EN SEÑALES DISCRETAS Y CONTINUAS APLICADAS A PROCESOS DE PRODUCCIÓN. (LÓGICA DIGITAL). T
Pago oportuno de saldud, pensión y riesgos laborales en la fecha estipulada según número de
cédula. Correspondiente al mes de DICIEMBRE

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.

LEIDER GAITAN LAGUNA
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4403725		GAITAN LAGUNA LEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 N 2903	CALARCA-QUINDIO	7434199	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1239013220	9427277766	I	2021/12/07	2021/12/10	BANCOLOMBIA	3	$434,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,525,000**	**$244,000**			**$1,525,000**	**$190,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**		**$434,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,525,000**	**$244,000**			**$1,525,000**	**$190,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**		**$434,700**
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																						**$1,525,000**	**$244,000**			**$1,525,000**	**$190,700**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**		**$434,700**
1	CC	4403725	GAITAN LEIDER																		230301	30	$1,525,000	$244,000	EPS005	30	$1,525,000	$190,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$434,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,525,000	$244,000			$1,525,000	$190,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$434,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4403725		GAITAN LAGUNA LEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 N 2903	CALARCA-QUINDIO	7434199	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1239013220	9427277766	I	2021/12/07	2021/12/10	BANCOLOMBIA	3	$434,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,000	$0	$0	$244,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$244,000	$0	$0	$244,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,700	$0	$0	$190,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,700	$0	$0	$190,700
TOTAL				**1**	**$434,700**	**$0**	**$0**	**$434,700**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LEIDER GAITAN LAGUNA

Nro. de recibo: 9427277766

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9427277766

Identificación del contribuyente: 191.89.153.19

Concepto: CC

Razón Social: 4403725

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Diciembre de 2021 03:39:41 AM

Nro. de comprobante: 0000075896

Valor pagado: $ 434,700.00

Cuenta: *******4821

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 10 de diciembre 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:

T.I.	**090275358**	**GABRIELA GAITAN SALAZAR**	**HIJO**

C.C.	**1003556664**	**JUANITA YUDIANA GAITAN SALAZAR**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

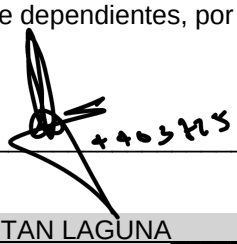
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: __LEIDER GAITAN LAGUNA_____

C.C. _____4403725_____

Medico : MEDICOS VARIOS

Redeban

AGO 25 2021 15:27 HEMOS 9.30

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO SAN ANDRES ARME
MZA 4 CA 23 SAN ANDRES
TER: AB072272
RECIBO: 102500 RRN: 102719
RPTO: 799584

RECAUDO
CUENTA: 44782
UNIVERSIDAD DEL QUIN
REF: 0010035566647000037792[illegible]
VALOR $ 80.969

Bancolombia es recaudador de los servicios prestados por el cli. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

COMERCIO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
24 de agosto de 2021 16:53:38
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 377921

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de agosto de 2021

ESTUDIANTE

ZAR JUANITA YUDIANA	
Código: 1003556664	Tel. 3104999288
RÍA TOPOGRÁFICA Y GEOMÁTICA (RNA)	

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 80,969.00 COP	31/08/2021

SELLO DEL BANCO

CONCEPTO	[illegible] - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 539,791.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 53,979.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,990.00 COP
CONCEPTO	00331 - Matrícula-Cero-Gob.Nal-AC.	$ 539,791.00 COP

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
24 de agosto de 2021 16:53:38
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 377921

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de agosto de 2021

UNIVERSIDAD

NOMBRE	GAITAN SALAZAR JUANITA YUDIANA	
No. IDENTIFICACIÓN	1003556664 Código: 1003556664	Tel. 3104999288
PERIODO	20212	
PROGRAMA ACAD.	253 - INGENIERÍA TOPOGRÁFICA Y GEOMÁTICA (JORNADA DIURNA)	
NIVEL ACTUAL	2	
CONCEPTO	00120 - MATRICULA PREG. PROFESION.	$ 539,791.00 COP
CONCEPTO	00128 - DERECHOS COMPLEMENTARIOS .	$ 53,979.00 COP
CONCEPTO	00129 - DERECHOS MÉDICOS PROFESIO.	$ 26,990.00 COP
CONCEPTO	00331 - Matrícula-Cero-Gob.Nal-AC.	$ 539,791.00 COP

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LÍMITE
Ordinaria	$ 80,969.00 COP	31/08/2021

SELLO DEL BANCO

VERSIDAD

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
NIT 8900004328
Carrera 15 Calle 12 Norte / PBX: 7359300

FINR17_GWT*
24 de agosto de 2021 16:53:38
Recibo de pago de matrícula y otros derechos
Ref. 377921

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

DAVIVIENDA
CTA. Ah. 523-62907-9

BANCOLOMBIA
CTA. Ah. 756-891014-11 convenio 44782

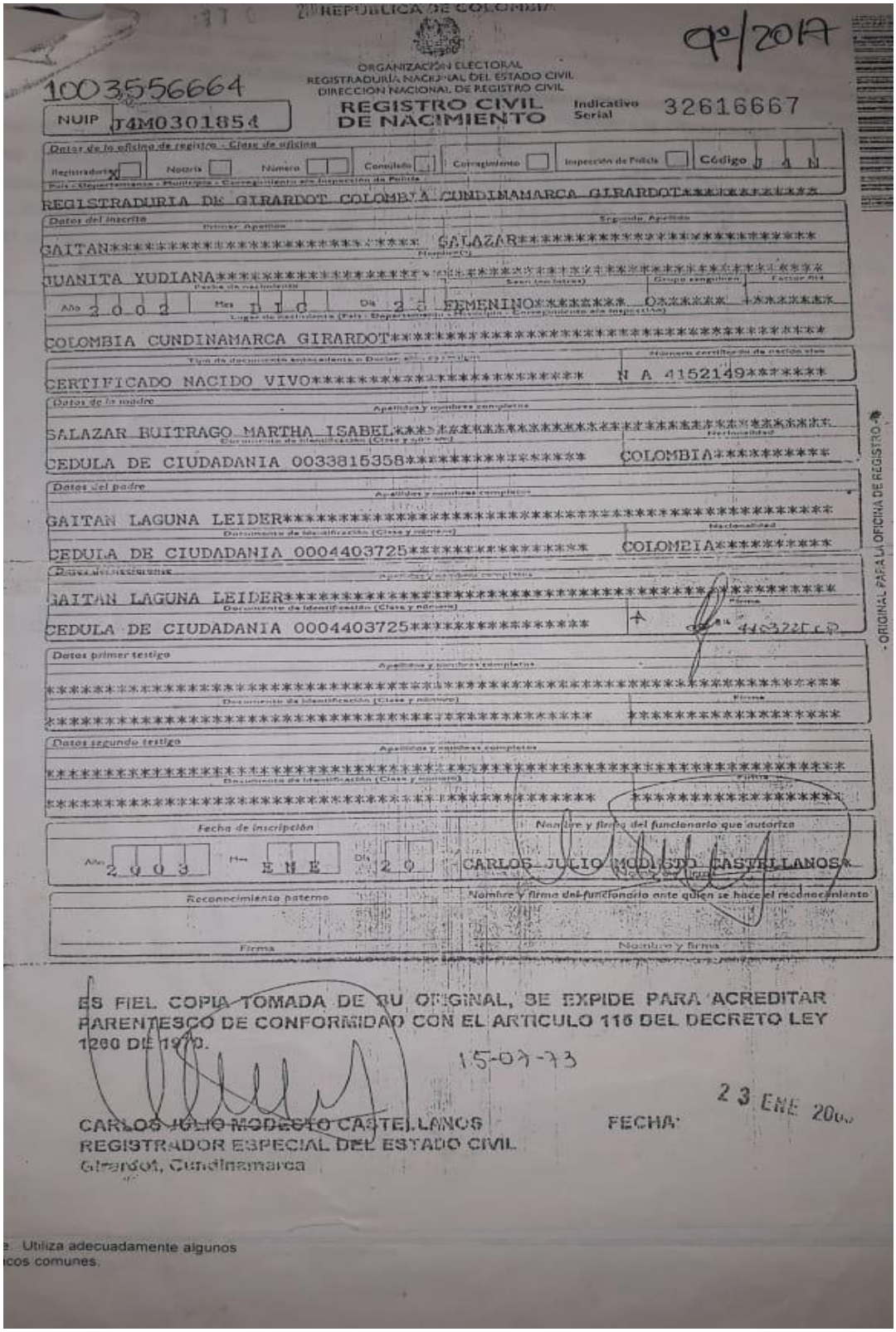
FECHA DE EXPEDICIÓN 24 de agosto de 2021

NOMBRE	GAITAN SALAZAR JUA...
No. IDENT.	1003556664
PERIODO	20212
PROG.	253 - INGENIERÍA TOP...
NIVEL ACTUAL	2
CONCEP.	MATRICULA PREG. PR.
CONCEP.	DERECHOS COMPLEMEN.
CONCEP.	DERECHOS MÉDICOS P.
CONCEP.	Matrícula-Cero-Gob.

Ordinaria $ 80,969.00 COP PAGUE HASTA 31/08/2021

(415)7709998733886(8020)0010035566647000037792l9(3900)00080969(96)20210831

BANCO



REPUBLICA DE COLOMBIA

9°/2017

1003556664

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

NUIP J4M0301854

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32616667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código J 4 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE GIRARDOT COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: GAITAN********** Segundo Apellido: SALAZAR**********

Nombre(s): JUANITA YUDIANA**********

Sexo (en letras): FEMENINO******* Grupo sanguíneo: O****** Factor RH: +*******

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes NOV Día 26

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Tipo de documento antecedente o Declaración: CERTIFICADO NACIDO VIVO********** Número certificado de nacido vivo: N A 4152149*******

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SALAZAR BUITRAGO MARTHA ISABEL**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0033815358********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GAITAN LAGUNA LEIDER**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0004403725********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Declarante

Apellidos y nombres completos: GAITAN LAGUNA LEIDER**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0004403725********** Firma

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 2003 Mes ENE Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS JULIO MODESTO CASTELLANOS*

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma | Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970.

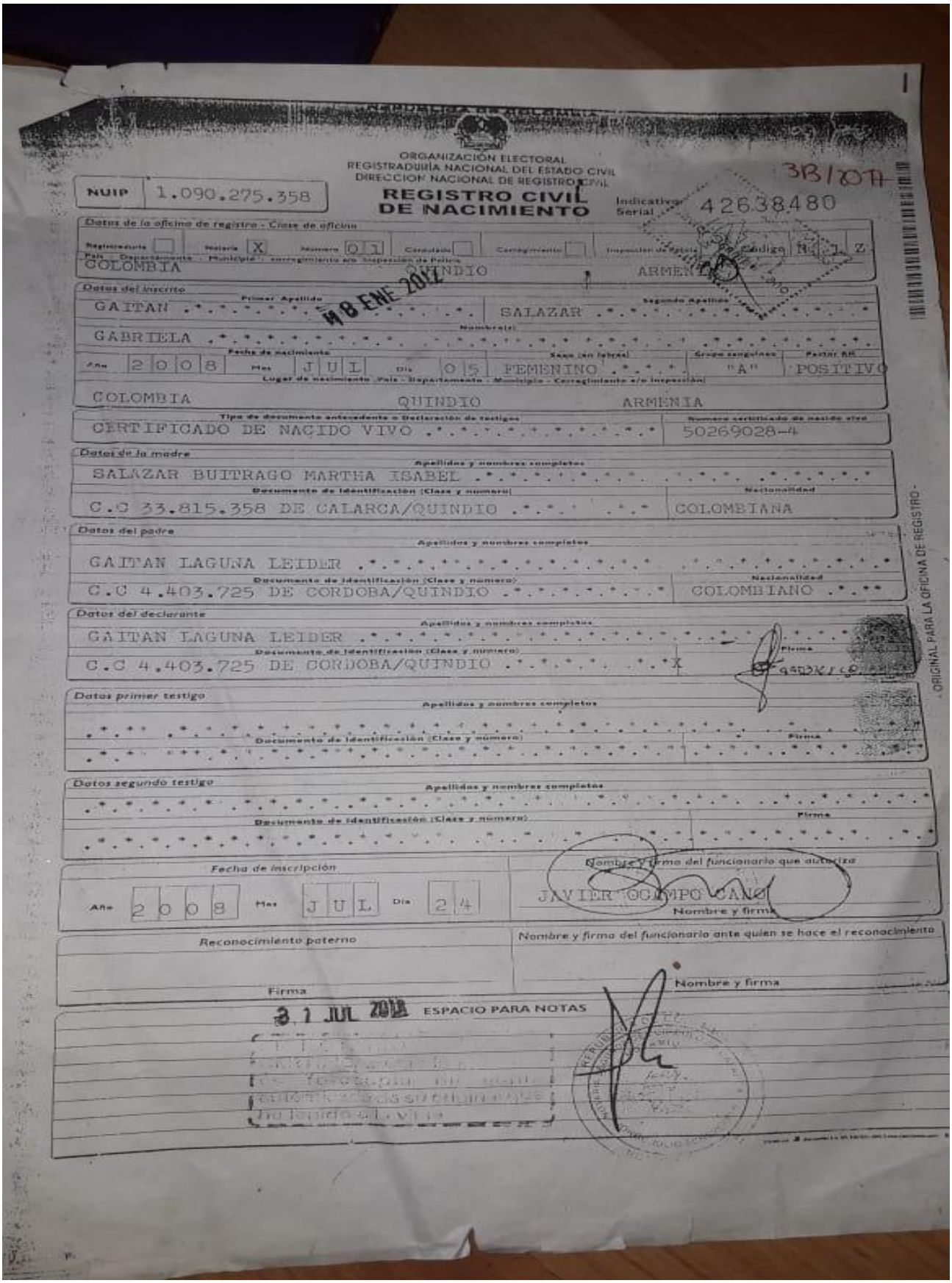
15-07-73

23 ENE 2017

CARLOS JULIO MODESTO CASTELLANOS
REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
Girardot, Cundinamarca

FECHA:

Utiliza adecuadamente algunos
cos comunes.



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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.090.275.358

Indicativo Serial 42638480

3B/207

18 ENE 2012

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]
País: COLOMBIA Departamento: QUINDIO Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía: ARMENIA

Datos del inscrito
Primer Apellido: GAITAN
Segundo Apellido: SALAZAR
Nombre(s): GABRIELA
Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 05
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: "A"
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección: COLOMBIA QUINDIO ARMENIA
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 50269028-4

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: SALAZAR BUITRAGO MARTHA ISABEL
Documento de identificación (Clase y número): C.C 33.815.358 DE CALARCA/QUINDIO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: GAITAN LAGUNA LEIDER
Documento de identificación (Clase y número): C.C 4.403.725 DE CORDOBA/QUINDIO
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: GAITAN LAGUNA LEIDER
Documento de identificación (Clase y número): C.C 4.403.725 DE CORDOBA/QUINDIO X
Firma

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 2008 Mes JUL Día 24
Nombre y firma del funcionario que autoriza: JAVIER OCAMPO CANO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

31 JUL 2012 ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

SENA

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Leider Gaitan Laguna						CEDULA DE CIUDADANIA
CIUDAD	Armenia	FECHA	10/12/2021	REGIONAL	Quindío	4.410.725
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Avenida Centenario 47N-15 Armenia Quindío			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR. 2189328					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESION		LIQUIDACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACION UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	KELLYNETH MURILLO HERRERA	Kellynethin Murillo H.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL	X	CONTRATACION SERVICIOS PERSONALES V.B SUPERVISOR	Donovana
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES ADQUISICIONES (Administración de edificio Contratación)	X	JORGE ALFONSO SABOGAL BELTRÁN	
CONTABILIDAD	X	JUAN STEVEN VASQUEZ MORALES	
TESORERIA	X	ANDRES PULGARIN CARDENAS	
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA		LUCY NELLY HERNANDEZ	
BIBLIOTECA	X	LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ	
JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA	X	GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO	Ginna Paola López G.
CERTIFICACIÓN	X	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Adriana M. Vanegas C.
FORMACION COMPLEMENTARIA	X	ELIANA BARBOSA	
ARTICULACIÓN CON LA MEDIA (SI APLICA) ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE (SI APLICA)		JULIO ALCIDES AGUIRRE ESTUPIÑAN EDITH PERDOMO CASTAÑEDA	MA.
SEMINOVA (SI APLICA)		PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		GERMÁN DARÍO HERNÁNDEZ TORRES	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 4403725 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 92310000014
- 92310000021

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 28 de Diciembre de 2021 a las 16:10:57