San Gil, 21de Marzo de 2019

Señores
COLOMBIA COMPRA EFICIENTE
La Ciudad

Asunto: Modificación Documentos Adjunto en SECOP II

Manifiesto que por error involuntario se adjuntó el documento de certificado de dependientes sin firmar del contrato CO1.PCCNTR.849807 para el mes de Marzo de 2019.

Agradezco la atención prestada

NELSON GOMEZ SANCHEZ
C.C 79789016 de Bogotá

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79789016		GOMEZ SANCHEZ NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	finca raices, vereda el centro	CURITI-SANTANDER	7248113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	421282901	8489812510	I	2019/03/06	2019/03/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$585,000

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	79789016	GOMEZ SANCHEZ NELSON	25-14	30	$1,980,000	$316,800	EPS044	30	$1,980,000	$247,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,980,000	$20,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,980,000**	**$316,800**			**$1,980,000**	**$247,500**			**$0**	**$0**			**$1,980,000**	**$20,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,800	$0	$0	$316,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$316,800	$0	$0	$316,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,700	$0	$0	$20,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,700	$0	$0	$20,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,500	$0	$0	$247,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$247,500	$0	$0	$247,500
TOTAL				**1**	**$585,000**	**$0**	**$0**	**$585,000**

2019/03/20 02:36 PM

EVIDENCIA DOCUMENTAL MES DE MARZO

CONTRATO: CO1.PCCNTR.849807 NELSON GOMEZ SANCHEZ

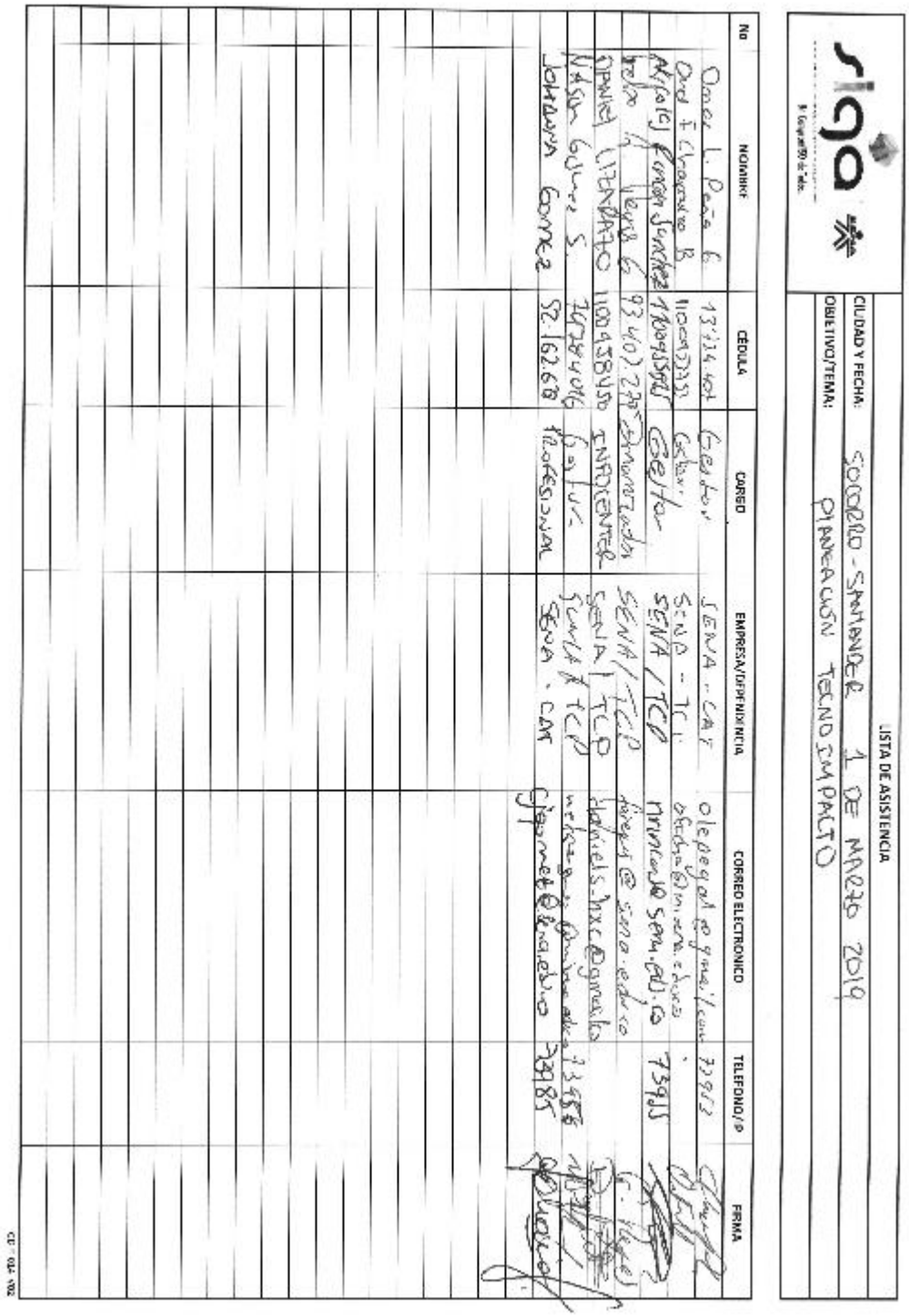
Evidencia 1. Asistencia a videoconferencia sennova

EVIDENCIA 2. Planeaciòn evento de divulgación

Evidencia 3. Lista de asistencia sensibilizaciones Tecnoparque

siga

9° Congreso 50 de Todos



LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: SOCORRO - SANTANDER 1 DE MARZO 2019

OBJETIVO/TEMA: PLANEACIÓN TECNOIMPACTO

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/IP	FIRMA
	Omar L. Peña G.	13734.407	Gestor	SENA - CAT	olepegal@gmail.com	73953	[illegible]
	Ana F. Chaparro B.	1100953753	Gestor	SENA - TCP	ofcha@misena.edu.co		[illegible]
	Nicolás Rincón Sánchez	1100955915	Gestor	SENA / TCP	nrincon@sena.edu.co	73955	[illegible]
	Pedro A. Vega G.	93.407.279	Dinamizador	SENA / TCP	farega@sena.edu.co		[illegible]
	DANIEL LIZARAZO	1100958450	INFOCENTER	SENA / TCP	daniels.hxc@gmail.co		[illegible]
	Nasim Gómez S.	79784016	Gestor	SENA / TCP	[illegible]	73956	[illegible]
	JOHANNA GOMEZ	52.162.678	PROFESIONAL	SENA - CAT	cjgomez@sena.edu.co	73985	[illegible]

CD - 014 v02

Evidencia 4. Estrategia para asesoramiento de proyectos

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 29 de marzo de 2019

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 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.	**1034295650**	**Alejandra Gómez Gavito**	**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: Nelson Gómez Sánchez

C.C. 7979016

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP **1034295650**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43576272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				1001

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	**GAVITO**

Nombre(s)
ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes FEB Día 13	**FEMENINO**	****	****

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE NACIMIENTO	**8967542**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GAVITO PINEDA ANA MARIA CYNTHIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN°52.421.625 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GOMEZ SANCHEZ NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN°79.789.016 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GAVITO PINEDA ANA MARIA CYNTHIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN°52.421.625 DE BOGOTA	

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 2009 Mes NOV Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

1.1 Nombre y firma 1.1

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
Es fiel copia Del Original Que Se En Bogota D.C. Valida para
Reconocer Paternidad

ESPACIO PARA NOTAS

05 NOV 2009

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -