SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**18595-262294**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO	**C.C.**	11.412.619	**IP/Nº de contacto**	10023
Correo electrónico contratista:	yrojasb@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 469400008170

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4610865/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**20023**	
Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.070.000	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.170.000		Legalización comisiones del periodo			$ 542.091,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

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%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.442.091**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.652.737**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**69523735**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.110.522	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 444.209	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 884.246	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.652.737,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.997.491,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	15.990,00	0,400%
-	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	**$3.884.010,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la F.P.I. Ficha 2718709 Competencia: Manejar colmena según criterios técnicos. Los Días 1 y 2 de Agosto de 2023. Total horas: 16. Ejecución de la F.P.I. FS 2746172 Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos. Los Días 3 al 9 de Agosto de 2023. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2733056 Competencia: Manejar colmena según criterios técnicos. Los Días 10 al 15 Agosto de 2023. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2733042 Competencia: Manejar colmena según criterios técnicos. Los Días 16 y 17 Agosto de 2023. Total horas: 16. Ejecución de la F.P.I. FS 2748802. Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos Los Días 18 al 22 de Agosto de 2023. Horas: 16. Ejecución de la F.P.I. FS 2768312. Competencia: Manejar apiario según parámetros técnicos el Día 23 de Agosto de 2023. Horas: 8. Ejecución de la FS Ficha 2815817. Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos. Los Días 24 al 30 de Agosto de 2023. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2776409. Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos el Día 28 de Agosto de 2023. Total horas: 8. Total horas Mes: 160

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.

YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO
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,
Angela Patricia Bernal Parrado
2023.08.18 10:40:45 -05'00'

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
INSTRUCTOR G19

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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11412619	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO	calle 20 nro 1 - 12	0000000000	yamitrojas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	GRANADA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69523735	$460.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	195.000	0		0		0	0	0	0	195.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	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	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	460.900	460.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11412619	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO		calle 20 nro 1 - 12	0000000000	yamitrojas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	04/08/2023	69523735	$460.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	11412619	ROJAS BAQUERO YAMIT FERNANDO	59	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS002	1.560.000	195.000	14-23	1.560.000	2	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO	**NIT:**	11412619
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	69523735	**Total a pagar:**	$460,900
Fecha de vencimiento:	04/08/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/08/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	84068755
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$16,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$249,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$195,000
						$460,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 19 de Julio de 2023

PRESENTADO A: OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL, SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

ORDEN DE VIAJE No: 43523	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17/7/2023	18/7/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	META / CENTRO AGROINDUSTRIAL	MAPIRIPAN

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formacion Profesional Integral el programa SENA Emprende Rural - SER en el emprendimiento en Apicultura Cód. 3000143 v.2 F.S. 2733042, a productores Apícolas en la vereda Guacamayas del municipio de Mapiripan.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos", bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de Empleo y Trabajo y lo establecido en la guía para la ejecución del programa SER en SIGA.
2. Asegurar el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA entre ellos Sofia Plus para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato y al dinamizador rural de centro, dinamizador regional con funciones de centro o dinamizador de centro con funciones de regional según aplique.
3. Evaluar los resultados de aprendizaje en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación.

RESULTADOS:

1. Informe de las actividades de formación a la supervisión del contrato, en el curso de Negocios rurales, emprendimiento en apicultura, impartido a los productores de la vereda Guacamayas, municipio de Mapiripan.
2. Registro de Documentos de identidad y reporte de los listados de aprendices matriculados en el curso. Asistencias firmadas.
3. Reporte de Juicios de Evaluación en Sofiaplus y ubicado en One drive: portafolio del instructor programa SER.

EVIDENCIAS O SOPORTES:

1. Informe mensual de actividades del contratista.
2. Actas de reunión con asistencia de los aprendices.
3. Reporte de Juicios de Evaluación en Sofiaplus.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Emisión de juicios de evaluación a los resultados de aprendizaje desarrollados en el curso.	Yamit Rojas Baquero	19/7/2023
2. Entrega de evidencias soporte a la subdirección de centro y supervisión del contrato.	Yamit Rojas Baquero	19/7/2023

CONCLUSIÓNES: 1. En el emprendimiento en Apicultura se realiza Formación Profesional Integral conforme a las políticas institucionales. 2. Con el desplazamiento se cumplen los objetivos propuestos, realizar procesos de sesiones teórico – prácticas de calidad en Mapiripan. 3. Se Acompañó técnicamente las prácticas en apicultura con los aprendices matriculados que masivamente acudieron a la formación.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA DE PROGRAMAS ESPECIALES	**ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO**	

*ANEXO: - Evidencias fotográficas.
- Actas de reunión con asistencia de los aprendices.
- Tiquetes Terrestres

Actividad: F.P.I. Emprendimiento en Apicultura, Municipio de Mapiripan. FS 2733042.

SENA

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural

Versión: 1

Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Mapiripan, Vereda Cuamaya

CENTRO DE FORMACIÓN: Agroindustrial del Meta

COMPETENCIA: Establecer Apiarios segun Buenas Practicas Tecnicas

RESULTADO DE APRENDIZAJE: Seleccionar la Zona Idonea para la Apicultura

FICHA: 2733042

AMBIENTE: Salon Comunal

HORARIO: 8 AM a 4 PM

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

N°	NOMBRES	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO					
						FECHA	PRESENCIAL	OTRA	FECHA	PRESENCIAL	OTRA
1	Nelson Andres	Gonzalez Betancourt	1121747448	nelsonandresgonzalez betancourt@gmail.com	3155273748	17-7-23	X		18/7/23	X	
2	Gloria	alarcon Peña	1006777142	gloriapa810@gmail.com	3184684611	17/7	X		19/7	X	
3	Wilson Julian	Mateus Rojas	1121210015	Wilsonmateus41@gmail.com	3178328836	17.7	X		18.7	X	
4	Jesus Antonio	Castro Ruiz	17328651		3174197725	17/7/23	X		18/7/23	X	
5	Luis Raul	Castro Castro	86.070.227		3172238192	17-7	X		18-7	X	
6	Jose Manuel	ospina	7742340		3164940164	17-7	X		18-7	X	
7	Pilar Contreras	Garcia	40.431.724		3166925025	17/7/23	X		18/7/23	X	
8	Damaso Alexander	ospina Gonzales	1.121.144.887		3176059459	17-7	X		18-7	X	
9	Josue Ortiga	Ortiga Ballesteros	1735698		3166678769	17-7-23			18.7.23	X	
10	SANDRA PATRICIA	PERDOMO HERRERO	52240259		3187129400	17/7	X		18/7	X	
11	Freddy	Leal Garcia	79901843	fleal.rocagmail.com	3153562012	17/7/23			18-7-23	X	
12	Yiran Fernando	Beltran	86051538		3185272479	17-7	X		18/7	X	
13	Jose Manuel	ospina	7742340			17.7	X		18.7	X	

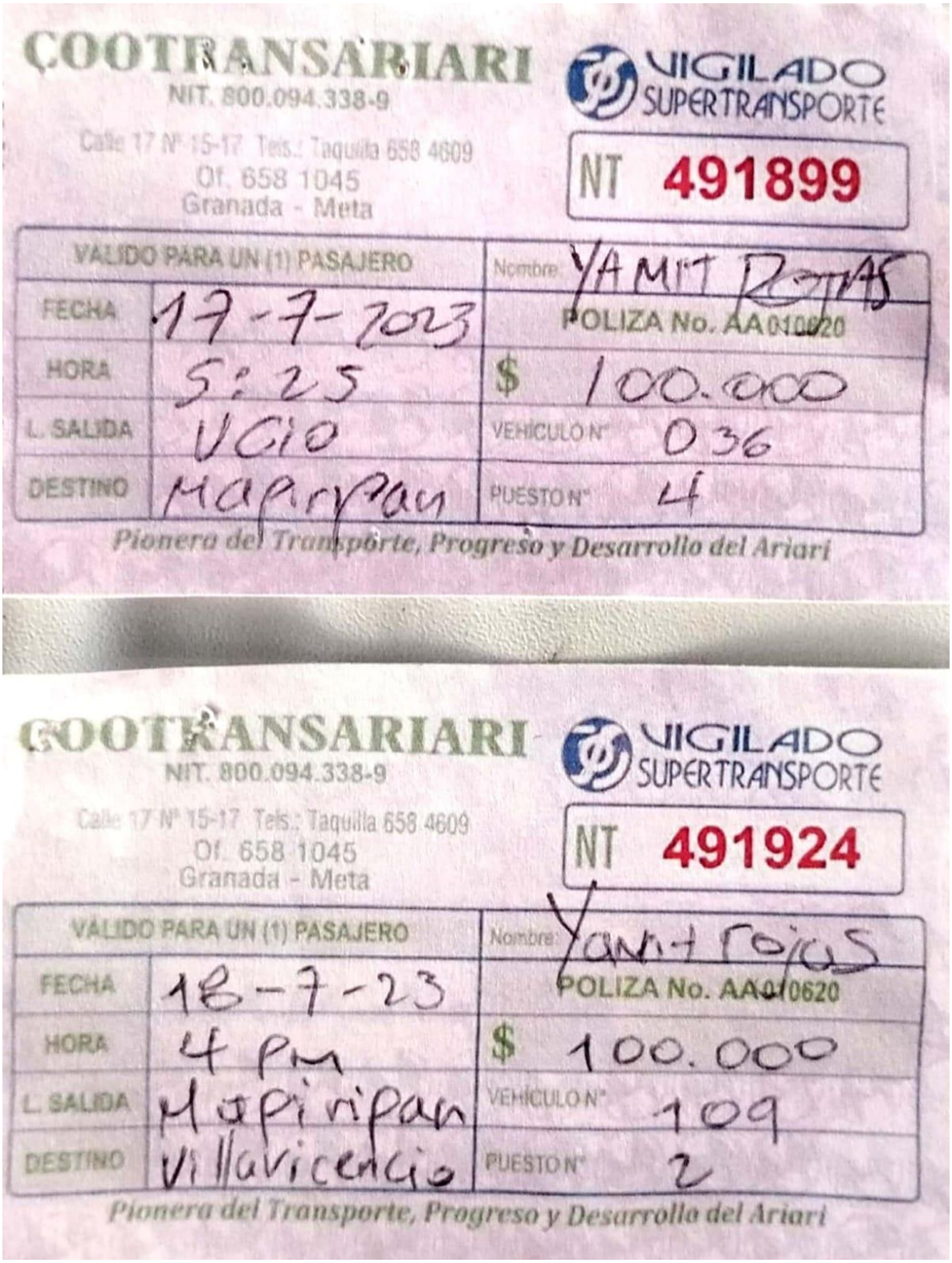
Nombre del Instructor

** Ley 1581 de 2012 "La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningun derecho de utilizarla, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otra derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

GEE-F-009 v02







COOTRANSARIARI
NIT. 800.094.338-9
Calle 17 Nº 15-17 Tels.: Taquilla 658 4609
Of. 658 1045
Granada - Meta

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NT 491899

VALIDO PARA UN (1) PASAJERO		Nombre: YAMIT Rojas
FECHA	17-7-2023	POLIZA No. AA010620
HORA	5:25	$ 100.000
L. SALIDA	VCIO	VEHICULO Nº 036
DESTINO	Mapiripan	PUESTO Nº 4

Pionera del Transporte, Progreso y Desarrollo del Ariari

COOTRANSARIARI
NIT. 800.094.338-9
Calle 17 Nº 15-17 Tels.: Taquilla 658 4609
Of. 658 1045
Granada - Meta

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NT 491924

VALIDO PARA UN (1) PASAJERO		Nombre: Yamit Rojas
FECHA	18-7-23	POLIZA No. AA010620
HORA	4 PM	$ 100.000
L. SALIDA	Mapiripan	VEHICULO Nº 109
DESTINO	Villavicencio	PUESTO Nº 2

Pionera del Transporte, Progreso y Desarrollo del Ariari

Villavicencio, 22 de Marzo de 2023

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Regional Meta
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en la fuente por dependientes.

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente:
Juan José Rojas Sindua	R.C. 1.120.385.908	Es mi hijo menor de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

YAMIT FERNANDO ROJAS BAQUERO
C.C. 11.412.619 de Caqueza

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento Si
- Certificado de estudios. No
- Certificado contador público. No
- Certificado medicina legal. No

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1184441

NUIP 1.120.385.908

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
ROJAS SINDUA JUAN JOSE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2017 Mes ENE Día 11 | MASCULINO | O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA META GRANADA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2017 Mes ENE Día 13 | 0056928086

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
SINDUA GARCIA DIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.360.686 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
ROJAS BAQUERO YAMIT FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 11.412.619 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ROJAS BAQUERO YAMIT FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 11.412.619

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA META GRANADA | X 2 L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2017 Mes ENE Día 13

Nombre y firma del funcionario

WILLIAM ARMANDO MARTINEZ T.
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
19994239-8