CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bucaramanga, Julio 31 de 2018

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.	**1097101392**	**MARIA ALEXANDRA RODRIGUEZ RUIZ**	**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: **MARIA LUISA RUIZ PEREZ**

C.C. 1.098.654.540

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.101.392**

RODRIGUEZ RUIZ
APELLIDOS

MARIA ALEXANDRA
NOMBRES

María Alexandra Rodriguez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-2008
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAY-2026 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-JUL-2016 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

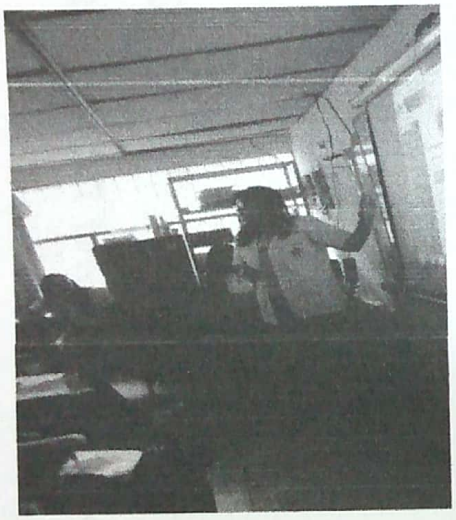
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

R-2700100-00862759-F-1097101392-20161104 0052100030A 1 46699918

Scanned by CamScanner



COMITE EVALUACION I.E. FRAY NEPOMUCENO Y DIFERENTES AMBIENTES DE FORMACION







Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

siga
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA LUISA RUIZ PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098654540 realizó el día 16/07/2019 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Scanned by CamScanner

siga CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL · SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, Julio 19 de 2019

Señor (a)
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
SUPERVISORA CONTRATO No. 856603
Cargo del supervisor COORDINADORA DE PROGRAMAS ESPECIALES
Dependencia COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes julio del año 2019

Referencia: No (856603) del año 2019

MARIA LUISA RUIZ PEREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.654.540 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación de programas especiales articulación con la media técnica , en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: TREINTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MCTE. ($36.061.452), Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera; a) un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de MARZO de 2019. b) DIEZ (9) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 3.679.740) por los meses de abril a diciembre de 2019.

Plazo: Del 08 de Marzo de 2019 a 31 de Diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de asistencia administrativa del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2019.

CLÁUSULA

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
	Participar en las actividades que se programen	Proceso de inducción y capacitación programa Articulación del SENA con la educación media.	Lista de asistencia
	Participar en los proceso de	Informar a la comunidad	Publicación de

Scanned by CamScanner

	promoción de los programas de Formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica.	la oferta educativa.	la oferta a los aprendices de la IE
	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.	Capacitación de los proceso SIGA y compromiso	Evaluación SIGA

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	NA	NA	NA	NA
2.	NA	NA	NA	NA

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, Numero de Planilla 8493887162 expedido por Aportes en Lina correspondiente al mes de junio del año 2019.

Evidencias en (1) folios
Cordialmente,

María Luisa Ruiz Pérez.
Contratista
C.C. 1.098.654.540 Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
Supervisor(a) Contrato 856603 de 2019

Scanned by CamScanner

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 1098654540		RUIZ PEREZ MARIA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 # 23 A 19 BRR ESPERANZA 2	BUCARAMANGA-SANTANDER	6404180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	1000002134	8493887162	I	2019/07/10	2019/07/02	BANCO BOGOTA	0	$427,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,600	$0	$0	$235,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$235,600	$0	$0	$235,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,000	$0	$0	$184,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$184,000	$0	$0	$184,000
TOTAL				1	$427,300	$0	$0	$427,300

Scanned by CamScanner