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	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**02109-848221**

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	$ 10.270.000	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.370.000		Legalización comisiones del periodo			$ 740.316,00	

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	**$ 4.640.316**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.786.538**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**71286601**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.786.538,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.195.716,00	
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 $ 8.835.833 $ 1.160.079	$ -		Reteica - 8299	16.783,00	0,400%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 464.032		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 928.846				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.883.217,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la F.P.I. Ficha 2746172 Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos. Los Días 2 al 4 de Octubre de 2023. Total horas 24. Ejecución de la F.P.I. FS 2748802. Competencia: Establecer apiario según parámetros técnicos. Los Días 5 al 10 de octubre de 2023. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2768312. Competencia: Manejar apiario según parámetros técnicos los Días 11 al 13 y 18 al 19 de Octubre de 2023. Total horas: 32. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2733042 Competencia: Manejar colmena según criterios técnicos. Los Días 16 y 17 de octubre de 2023. Total horas: 16. Ejecución de la F.P.I. Ficha 2776409.Competencia:Establecer apiario según parámetros técnicos los Días 20 al 30 de octubre de 2023. Total Horas: 56. 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
2023.10.20 09:30:30 -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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	71286601	$626.400	

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	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.400	626.400

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	
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	71286601	$626.400	

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	2.120.000	339.200	0	0	0	0	EPS002	2.120.000	265.000	14-23	2.120.000	2	22.200		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:**	septiembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2023
Número de Radicación:	71286601	**Total a pagar:**	$626,400
Fecha de vencimiento:	05/10/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/10/2023	**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:**	191966533
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	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$339,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$265,000
						$626,400

***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, 21 de Septiembre de 2023

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

ORDEN DE VIAJE No: 66323	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17/9/2023	19/9/2023
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	20/9/2023
2. Entrega de evidencias soporte a la subdirección de centro y supervisión del contrato.	Yamit Rojas Baquero	20/9/2023

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

Versión: 03

Código: GEE-F-009

PROCESO GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN SENA EMPRENDE RURAL

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Mapiripan Vereda Guacamayas.
CENTRO DE FORMACIÓN: Agroindustrial del meta
COMPETENCIA: Establecer Apiarios segun protocolos Tecnicos
RESULTADO DE APRENDIZAJE: Controlar plagas y enfermedades
AMBIENTE: Salon Comunal
PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura
FICHA: 2733042
HORARIO: 8 am a 4pm.

N°	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/CELULAR	FECHA DE ATENCIÓN Y MEDIO UTILIZADO								
						FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	MARIBEL	RODRIGUEZ MARTINEZ	1 122 123 284	mariarodriguez9431@gmail.com	320426 9431	16-9				X	19-9-23				X
2	[illegible]	[illegible]	9486426		3102793118	18-9				X	19/9/23				X
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]		3108476[illegible]	18/9				X	19-9.				X
4	Maria Del Pilar	Gutierrez G.	40437474		3166925[illegible]	18/9				X	19/9				X
5	YIRAN	BELTRAN	86051538		3185272474	18-9				X	19-9				X
6	Arandi	Gonzalez Diaz	1744594[illegible]		3174650[illegible]	18-9				X	19-9				X
7	Wilson	Rey H.	17416043		3184837086	18/9				X	19-9				X
8	Danissa	Ospina C.	1121147197		3166897669	18-9				X	19-9				X
9	Jose Manuel	Ospina	17423404		3166940169	18/9/23				X	19/9				X
10	LUIS ARIEL	CASTRO	86070227		3172238392	18-9				X	19-9				X
11	Jesus Antonio	Castro P.	17328651		3174191795	18-9				X	19-9				X
12	Fredy	Leal Garcia	79901843		3153562012	18/9				X	19-9				X
13	SANDRA	PERDOMO HERNANDEZ	52240251		3187122400	18-9				X	19/9/23				X
14															
15															
16															
17															

Nombre el instructor o instructo

** 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 ningún 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 otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"





COOTRANSARIARI

NIT. 800.094.338-9

Calle 17 Nº 15-17 Tels.: Taquilla 658 4609
Of. 658 1045
Granada - Meta

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NT 491831

VÁLIDO PARA UN (1) PASAJERO		Nombre:	YAMIT BOJAS
FECHA	17-9-2023	POLIZA No. AA010620	
HORA	5:30 am	$	100.000
L. SALIDA	U/C:0	VEHÍCULO N°	214
DESTINO	Mapiripan	PUESTO N°	3

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 491899

VÁLIDO PARA UN (1) PASAJERO		Nombre:	Yamit Bojas
FECHA	19-9-23	POLIZA No. AA010620	
HORA	3:40 PM	$	100000
L. SALIDA	Mapiripan	VEHÍCULO N°	176
DESTINO	Villavicencio	PUESTO N°	3

Pionera del Transporte, Progreso y Desarrollo del Ariari

Powered by CamScanner

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