SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ERVIN JAIR MATEUS OSMA	**C.C.**	1.016.022.768	**IP/Nº de contacto**	3046570161
Correo electrónico contratista:	ejmateuso@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	11361841800
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 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	806768/2019		**Nº Compromiso SIIF**	**9719**	
Valor Total del Contrato	$ 35.655.167	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.300.334	**11**	**Del** 01/12/2019	**Al** 20/12/2019	**$ 2.300.334,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.300.334		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,29%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 77.596
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.450.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.750.834**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.389.888**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 77.596**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**39420333**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 920.134	$ 1.380.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.100	$ 172.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.300	$ 220.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.700	$ 14.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 220.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 172.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.500	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 575.083	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.129.963	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.389.888,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.037.934,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	77.596,00	2,29%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	4.076,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 2.218.662,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 1966732 MANTENIMIENTO MOTOCICLETAS INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA HORAS:76 DICIEMBRE
FICHA 1749920 NEGOCIACION INTERNACIONAL COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:20 DICIEMBRE 14 Y 15 HORA:700-1700
FICHA 1749896 GESTION LOGISTICA COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:10 DICIEMBRE 7 Y 8 HORA:07:00-12:00

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.

ERVIN JAIR MATEUS OSMA
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,

JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
INSTRUCTOR G18

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA 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	1016022768	ERVIN JAIR MATEUS OSMA	Carrera 119 No.80-22 EL CORTIJO	8059107	jairdj53@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2019-11	2019-11	I	16/12/2019	39420333	$408.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	172.600	0		0		0	0	0	0	172.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	220.900	0	0	0	0	0	0		220.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.500				14.500	0	0	14.500			145	14.500	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	172.600	172.600
Pensión	1	220.900	220.900
Riesgos Laborales	1	14.500	14.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	408.000	408.000

PAGADA
39420333

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	1016022768	ERVIN JAIR MATEUS OSMA		Carrera 119 No.80-22 EL CORTIJO	8059107	jairdj53@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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**	
2019-11	2019-11	I	16/12/2019	39420333	$408.000	

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**	**Exonerado**	**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	1016022768	MATEUS OSMA ERVIN JAIR	59	0			N																	230201	1.380.200	220.900	0	0	0	0	EPS008	1.380.200	172.600	14-11	1.380.200	2	14.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 20 de Diciembre de 2019

Señor:
JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 806768**
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

Referencia: No CO1.PCCNTR. 806768 del año 2019

Ervin Jair Mateus Osma, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.022.768 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de idiomas, 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: El valor total del presente contrato es máximo de Treinta y cuatro millones quinientos cinco mil Pesos M/Cte. ($34505000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos Pesos ($3450500), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato.

Plazo: Será hasta el 10 de Diciembre de 2019

Prorroga: Diez (10) días

Valor de la adición: Un millón ciento cincuenta mil ciento sesenta y siete Pesos M/Cte. ($1.150.167) incluido IVA

Plazo final de la ejecución: Será hasta el 20 de Diciembre de 2019

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar formación en el área de idiomas en los programas de titulada y complementaria caracterizados como del fondo de la industria y la construcción en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.	Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, a través de las competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS del programa INGLES BASICO 3 (TITULADA). Se revisaron y orientaron guías de	Portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, Instrumentos, Planeación pedagógica, material de apoyo y plan de trabajo del programa. Guías TL virtuales Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de

		aprendizaje para formación de TL virtuales Negociación Internacional y gestión logística, en la competencia COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA fichas 1749896, 1749920 y 1749921.	Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de obligaciones 1.
2.	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación.	Conocer y aplicar los procesos y procedimiento descritos el SIGA. Utilizar los formatos actualizados que se requieren para la ejecución de la formación de las acciones de formación INGLES BASICO 3 (TITULADA).	Formatos (Planeación pedagógica, guía, Verificación de ambientes) Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de obligaciones 2.
3.	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	Se ha evaluado los conocimientos que los aprendices han recibido durante el proceso formativo en el TL Gestión logística, negociación internacional fichas 1749920, 1749921 y 1749896.	Registro de imágenes de blackboard. Drive; carpeta personal en los meses de marzo a julio.
4.	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Se realizó inducción a bilingüismo a los aprendices inscritos en los nuevos programas de formación en la subsede Barbosa.	Registro de listas inducción al Bilinguismo. Esta obligación se cumplió en el mes de Abril en la carpeta de obligaciones 4.
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional.	Se presentó a tiempo y las fechas establecidas los documentos para la legalización del reporte del mes de Diciembre de 2019.	Copia del informe contractual del mes de Diciembre. Drive; carpeta personal del mes Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de

			obligaciones 5.
6.	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.	Se diligenció el formato de control de ambiente No. 003 y se verificaron los elementos disponibles dentro del ambiente.	Registro fotográfico control ambientes. Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de obligaciones 6.
7.	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	Se ha evaluado los conocimientos que los aprendices han recibido durante el proceso formativo en el TL Gestión logística, negociación internacional fichas 1749920, 1749921 y 1749896. Se crearon rutas de aprendizaje y asociaron aprendices a tales rutas INGLES BASICO 1 ficha 2017129, INGLES BASICO 2 fichas 2017128 Y 2017154. Se aprobaron resultados de aprendizaje (Titulada) a los aprendices que aprobaron las competencias: Comprender textos en Ingles de forma oral y escrita, según los criterios establecidos en el marco común europeo. Producir textos en Ingles de forma oral y escrita, según los criterios establecidos en el marco común europeo.	Registro fotográfico de las rutas de aprendizaje y asociación de aprendices. Registro de imágenes de blackboard. Registro de Imágenes resultados de aprendizaje. Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio y Agosto en la carpeta de obligaciones 7.
8.	Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico	Se aplicó al proceso de certificación de la norma y se obtuvo la certificación.	Certificación de la norma. Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en el mes de Agosto, carpeta de obligaciones 8.

	Normativo" o en su defecto deberá aplicar el proceso.		
9.	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz.	Se socializó el reglamento del aprendiz con respecto a la hora de entrada a formación, uniforme relacionada con la formación complementaria de inglés.	Lista de asistencia. Esta obligación se cumplió en el mes de Febrero, Abril y Mayo, en la carpeta de obligaciones 9.
10.	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	No se realizó ningún seguimiento de etapa productiva, debido a que ningún aprendiz me fue asignado para el respectivo seguimiento.	
11.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se organiza el portafolio y se presenta informe	Portafolio e informe del mes de Diciembre. Drive; carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de obligaciones 11.
12.	Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato.	Se asistió a la reunión programada el 2 de Diciembre.	Registro Imágenes. Drive: carpeta personal del mes de Diciembre. Adicionalmente esta obligación se cumplió en los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre en la carpeta de obligaciones 12.

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.				

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.*

	INFORME MENSUAL 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, (39420333) expedido por MI PLANILLA correspondiente al mes de Noviembre del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
Ervin Jair Mateus Osma
Contratista
C.C. No. 1.016.022.768 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



Firma
Juan Ernesto Duarte Ballesteros
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 806768 de 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1146132865

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55080114

55080114

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	74	☐	☐	☐	DVD

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MATEUS	CORAL

Nombre(s)
CHRISTOPHER

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014	Mes AGO	Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA- BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ----------	13069203-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CORAL FORERO JEIMMY XIOMARA *******

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1018447885 de BOGOTA D.C. *******	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MATEUS OSMA ERVIN JAIR *******

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1016022768 de BOGOTA D.C. *******	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MATEUS OSMA ERVIN JAIR *******

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1016022768 de BOGOTA D.C. *******	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2014 Mes AGO Día 12	CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Vélez, 20/12/2019

Señores
Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en 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
MATEUS CORAL CHRISTOPHER	**1146132865**	**Hijos menores 18 años.**

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,



ERVIN JAIR MATEUS OSMA
1.016.022.768 DE BOGOTA

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____