SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

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

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO | **C.C.** | 63.437.987 | **IP/Nº de contacto** | 3115147495 |
| **Correo electrónico contratista:** | samidiaz82@misena.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** | 33749992722 |
| **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:** | 794832/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **2919** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.460.283 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.300.333 | **11** | **Del** | **01/12/2019** | **Al** | **20/12/2019** | **$ 2.300.333,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.300.333 | | 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** | **$ 5.750.833** | | 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

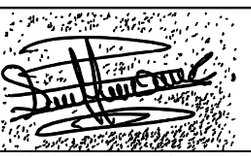
| | Diciembre | Noviembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7737247219** | Valor Base retención en la fuente | 3.389.888,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 920.133 | $ 1.380.200 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.037.933,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 115.100 | $ 172.600 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 147.300 | $ 220.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 77.596,00 | 2,29% |
| ARL II | $ 9.700 | $ 14.500 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8543 | 4.076,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 14.500 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.096.640 | $ 575.083 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 1.129.963 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.218.661,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1905935 (30 Horas) Tecnólogo en Gestión Empresarial Competencia proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio..
Actividad de Aprendizaje determinar la oferta y la demanda del producto o servicio,.....02,03,04,05,06 de diciembre 6:00a 12:00
1905935 (60 Horas) Tecnólogo en Gestión Empresarial Competencia proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio
Actividad de Aprendizaje determinar los precios de los productos y servicios,.....09, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20
20 de diciembre 6:00a 12:00
TOTAL HORAS ACADEMICAS.....90
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS .....16
TOTAL HORAS .....106

**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.



**SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

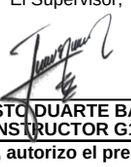
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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**

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |

Vélez, 20 de DIciembre de 2019

Señor:
**JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS**
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.794832**
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.794832 del año 2019

**Sandra Milena Díaz Castelblanco**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.437.987 de Vélez, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas del 01 al 20 de Diciembre 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 pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Diez pagos iguales mensuales por el mes de Febrero a Noviembre del 2019, por valor de Tres Millones Cuatrocientos Cincuenta Mil Quinientos Pesos ($3.450.500).

**Plazo:** Será hasta el 3 de Diciembre de 2019

**ADICIÓN:** $ 1.955.283 Un millón novecientos cincuenta y cinco mil doscientos ochenta y tres pesos m/cte.
**PRORROGA:** 17 Días
**PLAZO FINAL DE EJECUCCIÓN:** Hasta el 20 de diciembre 2019

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación titulada y complementaria en área administrativa en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente. |

**CLÁUSULA CUARTA: Obligaciones de las Partes:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1. | Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias | Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, guías e instrumentos a través del | Se cumplió en los meses de Febrero, Marzo Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y |

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. | desarrollo de las competencias<br><br>Proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio Ficha: 1905935 | Diciembre, Se evidencia mediante el portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, planeación pedagógica, plan de trabajo, en las. Ficha: 1905935<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Diciembre, en la carpeta de obligaciones. |
| 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, procedimiento y formatos exigidos por el Sena entre ellos los dispuestos en el Portafolio creado en LMS Programa:<br><br>Tecnólogo en Gestión Empresarial ficha 1905935 con la Competencia Proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio | Se cumplió en los meses de Febrero, Marzo Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre<br><br>Link portafolio Programa: Tecnólogo en Gestión Empresarial ficha: 1905935<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Diciembre, en la carpeta de obligaciones. |
| 3. | Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. | Realizar seguimiento al cumplimiento de las evidencias que deben entregar los aprendices y evaluar los conocimientos que han recibido durante el proceso formativo utilizando los formatos exigidos en la FPI de los programas relacionados en las evidencias | Se Cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre<br><br>Reporte Juicios evaluativos Tecnólogo en Gestión Empresarial con la competencia Proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio Ficha: 1905935<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Diciembre, en la carpeta de obligaciones. |

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 4. | Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro | Apoyar el procedimiento de promoción y divulgación de la primera oferta educativa 2020. Propuesta por el centro. | Se cumplió en los meses: Febrero,marzo,abril Agosto, Mayo, Septiembre y Noviembre |
| 5. | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional. | Enviar a tiempo los informes solicitados:<br>Entrega de informe de ejecución Actividades mes de Octubre | se cumplió en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre<br>Informe de Ejecución de actividades mes de Diciembre<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Diciembre, en la carpeta de obligaciones |
| 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. | Verificar el estado de los equipos y demás elementos de los ambientes de aprendizaje | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su respectiva Carpeta. |
| 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 | Registrar a tiempo los juicios valorativos de los resultados de aprendizaje que se dieron durante el mes de formación. | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su respectiva Carpeta. |

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. | | |
| 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 Normativo" o en su defecto deberá aplicar el proceso. | Certificación NCL" Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativos". Obtenida 4 de octubre de 2017 - Vigencia 4 de octubre de 2020 | Se cumplió en el mes Febrero, marzo y abril y se encuentra evidenciada en la respectiva carpeta den el Drive |
| 9. | Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz. | Hacer cumplir el reglamento del aprendiz en el uso adecuado del uniforme y porte del carne | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su respectiva Carpeta. |
| 10. | Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin. | Seguimiento y evaluación de la etapa práctica de aprendices de los diferentes programas administrativos | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su respectiva Carpeta en el Drive. |
| 11. | Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. | Archivo de documentos producidos durante el proceso de formación en forma cronológica. | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio,agosto, septiembre Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su respectiva Carpeta en el Drive. |
| 12. | Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato | Acompañamiento en la Ejecución de las Actividades de exposena 2019… | Se Cumplió dentro de los Meses de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y se encuentra evidenciado en su |

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| | | | respectiva Carpeta en el Drive. |

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 |
| | | | | |

***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, 7737247219 expedido por SOI correspondiente al mes de Noviembre del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



**Sandra Milena Díaz Castelblanco**
**Contratista**
**C.C. No. 63.437.987 de Vélez**

Recibí a satisfacción:



**Firma**
**Juan Ernesto Duarte Ballesteros**
**Supervisor Contrato No CO1.PCCNTR.794832 del año 2019**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63437987 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA MILENA DIAZ CASTELBLANCO DIAZ CASTELBLANCO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VELEZ | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | KRA 4A EST 8A-10 | TELÉFONO: | 3114147 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7737247219** | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO | 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2019/11/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 526127751 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION (ING+PROTEC.) | 1 | $ 220.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 220.900 | $ 0 | $ 220.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 220.900** | **$ 0** | **$ 220.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 172.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 172.600 | $ 0 | $ 0 | $ 172.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 172.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 172.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.500 | $ 14.500 | $ 0 | $ 0 | $ 14.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 14.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 63437987 | DIAZ CASTELBLANCO SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.380.200 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION (ING+PROTEC.) | 30 | $ 1.380.200 | $ 220.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 220.900 | EPS044-MEDIMÁS | 30 | $ 1.380.200 | $ 172.600 | $ 0 | $ 172.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.380.200 | 63437987 | $ 14.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 408.000 |
|---|---|

**CERTIFICACION DEPENDIENTES**

Vélez, 01 de Diciembre del 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Registro civil** | **1.101.758.181** | **Luis Alejandro Galeano Díaz** | **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: Sandra Milena Díaz Castelblanco
C.C. 63.437.987 de Vélez (S)

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 6515255

NUIP 1.101.758.181

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X ☐

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos
GALEANO DIAZ LUIS ALEJANDRO

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2012 | Mes | MAR | Día | 10 | | | MASCULINO | A- |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER VELEZ

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2012 | Mes | MAR | Día | 12 | 0050615706 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos
DIAZ CASTELBLANCO SANDRA MILENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 63.437.987 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos
GALEANO PINZON HECTOR ALONSO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 13.958.963 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos
GALEANO PINZON HECTOR ALONSO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 13.958.963

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA SANTANDER VELEZ ... R 6 N (Código)

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)

| Año | 2012 | Mes | MAR | Día | 12 |
|---|---|---|---|---|---|

Nombre y firma del funcionario
ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil

Registro Civil
02308774

Scanned by CamScanner