SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40310-085744**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ	**C.C.**	52.773.517	**IP/Nº de contacto**	34
Correo electrónico contratista:	soniacarolina.bernal@gmail.com				

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

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24070323366

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: 4563354/2023 **Nº Compromiso SIIF** **26623**

Valor Total del Contrato	$ 43.543.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.593.500	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.593.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACION DE COMPETENCIAS TECNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.593.500		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	$ 4.095.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.688.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.912.113**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**73196538**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.672.125	$ -	
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	$ 262.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 668.850	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.304.038	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.912.113,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.262.900,00	
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	21.860,00	0,966%
-	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	**$2.571.640,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación:
Ficha: 2703023 (96horas) Ficha: 2703827 (5 horas)
Se realizó seguimiento de la etapa lectiva y productiva de las fichas:
Ficha: 2703023 (96horas) Ficha: 2703827 (5 horas)
Se realiza seguimiento verificando el registro de las rutas de aprendizaje, juicios evaluativos, novedades académicas de las fichas
Ficha: 2703023 (96horas) Ficha: 2703827 (5 horas)
Pago de seguridad social según planilla numero pago de seguridad social según planilla No.73196538 de miplanilla mes de noviembre.

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.

SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO

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	52773517	SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ	CARRERA 80 No. 08 C - 85 AP 208 TORRE 2	7977733	soniacarolina.bernal@gmail.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	
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73196538	$478.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	204.800	0		0		0	6	1.200	0	206.000	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	262.100	0	0	0	0	6	1.600	0	263.700	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	8.600				8.600	6	100	8.700			86	8.700	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	204.800	206.000
Pensión	1	262.100	263.700
Riesgos Laborales	1	8.600	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.500	478.400

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	52773517	SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ	CARRERA 80 No. 08 C - 85 AP 208 TORRE 2	7977733	soniacarolina.bernal@gmail.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	
2023-11	2023-11	I	12/12/2023	73196538	$478.400	

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	52773517	BERNAL GUTIERREZ SONIA CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.638.000	262.100	0	0	0	0	EPS008	1.638.000	204.800	14-23	1.638.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: BERNAL GUTIERREZ SONIA CAROLINA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogota	FECHA	05/12/2023	REGIONAL	Distrito Capital	52.773.517
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Servicios Financieros				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4563354 de Febrero 2023				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Nestor Alfonso Puerto Jimenez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Hector Gonzalo Romero Rey	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Diana Juranny Ñustes Garcia	
CONTABILIDAD		Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA		Nestor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA		Cristian Castro	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Hector Romero	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ identificado(a) con CC. 52773517 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2023 a las 12:40:23

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ**, identificada con **CC** número **52773517**, aportó por el empleado **SONIA CAROLINA BERNAL GUTIERREZ** identificado(a) con **CC** número **52773517** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 11 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	65528966	13/02/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	65528966	13/02/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Enero - 2023	65528966	13/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Marzo - 2023	66199366	10/04/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Marzo - 2023	66199366	10/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Marzo - 2023	66199366	10/04/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Febrero - 2023	66329013	16/03/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Febrero - 2023	66329013	16/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Febrero - 2023	66329013	16/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Abril - 2023	67903350	18/05/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Abril - 2023	67903350	18/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Abril - 2023	67903350	18/05/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Mayo - 2023	68693856	21/06/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Mayo - 2023	68693856	21/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Mayo - 2023	68693856	21/06/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Junio - 2023	69414824	18/07/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Diciembre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Junio - 2023	69414824	18/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Junio - 2023	69414824	18/07/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Julio - 2023	69927489	08/08/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Julio - 2023	69927489	08/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Julio - 2023	69927489	08/08/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Agosto - 2023	70763541	07/09/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Agosto - 2023	70763541	07/09/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Agosto - 2023	70763541	07/09/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Septiembre - 2023	71481688	05/10/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Septiembre - 2023	71481688	05/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Septiembre - 2023	71481688	05/10/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Octubre - 2023	72314764	08/11/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Octubre - 2023	72314764	08/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Octubre - 2023	72314764	08/11/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Noviembre - 2023	73196538	12/12/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Noviembre - 2023	73196538	12/12/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Noviembre - 2023	73196538	12/12/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Diciembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogotá, 19 de diciembre de 2023

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La 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 la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
TI	1125578525	Laura Nataly	Castellanos Bernal
RC	1025078662	Juan Santiago	Castellanos Bernal

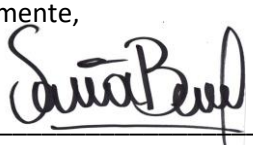
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



Nombre: Sonia Carolina Bernal Gutierrez
Documento: 52.773.517



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.578.525
CASTELLANOS BERNAL

APELLIDOS

LAURA NATALY

NOMBRES

Laura castellanos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-2009
SYDNEY-NUEVA GALES DEL SUR
AUSTRALIA

LUGAR DE NACIMIENTO

23-JUN-2027 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO

09-FEB-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00697675-F-11255785/25-20170419 0054870313A 2 46126799

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1025078662

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57553895

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 9 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 0 0 9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTELLANOS	BERNAL

Nombre(s): JUAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes DIC Día 10	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	14609761 - 0

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BERNAL GUTIERREZ SONIA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 52.773.517	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS ROJAS OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 79.749.516	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS ROJAS OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cedula de Ciudadania 79.749.516	

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 2017 Mes DIC Día 11	GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ NOTARIO 9 - BOGOTA
MARY U.R.S.	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO 9 - BOGOTA
REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PBX: (5) 3215001, Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA