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 ISABEL AGUIRRE MORALES	**C.C.**	1.101.753.238	**IP/Nº de contacto**	7565380
Correo electrónico contratista:	samorales986@gmail.com				
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**	32979512138
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:	832638/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**16519**	
Valor Total del Contrato	$ 34.505.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.415.350	**11**	**Del**	**01/12/2019**	**Al** **21/12/2019**	**$ 2.415.350,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.415.350		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,62%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 90.522
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.450.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.865.850**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.457.924**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 90.522**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9400714239**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 966.140	$ 1.380.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 120.800	$ 172.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 154.600	$ 220.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.100	$ 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	$ 220.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 172.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 14.500	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 586.585	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.152.641	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.457.924,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.139.950,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	90.522,00	2,62%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	4.280,00	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	**$ 2.320.548,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD FICHA: 2044754 HORAS: 20
APOYAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD FICHA: 2045616 HORAS 22
AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 FICHA: 2045484 HORAS: 22
AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 FICHA: 2044743 HORAS: 20
GESTION LOGISTICA- ACTIVIDAD -Implementar Sistemas de Seguridad y Salud en los procesos logísticos. FICHA: 1749896 HORAS 20
TOTAL DE HORAS MES 104

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 ISABEL AGUIRRE MORALES
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,



MARTHA RUEDA MONCADA
INSTRUCTOR G20

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, Diciembre de 2019

Señora:
MARTHA RUEDA MONCADA
SUPERVISORACONTRATO No. **CO1.PCCNTR.832638 de 2019**
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. 832638 del año 2019

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.101.753238 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 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 pagado 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 18 de diciembre de 2019.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar programas de formación complementaria virtual en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo en Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente.

CLÁUSULA CUARTA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

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.	Elaboración de cronogramas de formación complementaria para cursos cortos de 1. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo 50 horas 2. Auditoria interna de Calidad NTC ISO 9001 3. Sistema de Seguridad Social Integral. 4. Siguiendo los nuevos lineamientos de la Guía de Orientaciones para la Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje –AVA– GFPI – G – 014 – Versión 03	Se adjunta los Cronogramas diseñados para la preparación y Orientacion de los proceso de Aprendizajes Esta obligacion se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 1
2.	Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y	Aplicar los procesos, procedimiento y formatos exigidos por el Centro; se adjuntan los programas y guias de	• Programa y guias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	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	aprendizaje dando asi cumplimiento a las normas que regulan la Formación Profesional Integral sena Evaluar y diligenciar los formatos y planillas requeridas para la Gestión de registro y certificación	Trabajo. • Programa y guias de Auditoria Interna de Calidad y guías de Aprendizaje • Programa y guias de Seguridad Social Integral y guias de aprendizaje Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre,Noviembre • Formatos de cierre de los programas finalizados Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, y Octubre Drive; obligaciones del contrato/ mes de Diciembre de 2019 en la carpeta de obligaciones Nº 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 evaluó y se realizo el proceso de cierre del las fichas del programa Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, Auditoria Interna de Calidas ISO 9001, y Sistema de Seguridad Social Integral	Formato de cierre de formación, reporte de juicios evaluativos, centro de calificaciones, Estadistica general de los programas Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diceimbre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 3
4	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica programados por el Centro	Se participo en el proceso de promocion de la ultima oferta de 2019 por la red social facebook	Se adjunta pantallazo de la promocion de la oferta en la red social facebook Esta obligacion se cumplio en el mes de Mayo, Octubre Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 4
5.	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación	• Se realizarón las entregas de los informes de ejecución contractual mensual • Se realizo la encuesta de valoracion del ambiente laboral	• Informes de ejecucion contractual Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto,

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Profesional	• Se realizo la encuesta de evaluacion a programas de formación complementaria • Se realizo la evaluacion metodologica al programa de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre • Encuesta de valoracion del ambiente laboral Esta evidencia se cumplio en el mes de Noviembre • Encuesta de evaluacion a programas de formación complementaria Esta evidencia se cumplio en el mes de Noviembre • Evaluacion metodologica al programa de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Esta evidencia se cumplio en el mes de Julio Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 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 trabaja cuidando la semilla de los programas y la Guía de Orientaciones para la Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje –AVA– GFPI – G – 014 – Versión 03 para los programas complementarios virtuales	Pantallazo de los colores aplicados en la plataforma y diseño del menú principal para la formación complementaria virtual. Pantallazo del menú del programa Auditoria interna de calidad Pantallazo del menu Sistema de Seguridad Social Integral Esta evidencia se cumplio en el mes de Noviembre Pantallazo del menu Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
			carpeta de obligaciones Nº 6
7.	Reportar en el sistema Sofía 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 realizo el proceso de finalizacion y cierre de fichas, reportando Formato de cierre de formación, reporte de juicios evaluativos, centro de calificaciones	Formato de cierre de formación, reporte de juicios evaluativos, centro de calificaciones Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre. Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 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 Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso.	Cuento con la certificación de la norma de competencia Orientar Formacion Presencial de acuerdo con procedimientos tecnicos y normativos	Adjunto certificado norma de competencia laboral Esta evidencia se cumplio en el mes de Noviembre. Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 8
9.	Cumplir con lo establecido en la guía de orientación formación de ambientes virtuales de aprendizaje GFPI-G014- publicada en la plataforma compromiso	Se Cumple con la adecuacion de programa según la Guía de Orientaciones para la Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje – AVA– GFPI – G – 014 – Versión 03	Pantallazos con la adecuación del menú principal cumpliendo con lo establecido en la guía teniendo en cuenta la semilla del programa Esta evidencia se cumplio en el mes de Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre. Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
			carpeta de obligaciones Nº 9
10	Hacer cumplir y cumplir con el reglamento del aprendiz	Se Realiza el uso apropiado de los espacios de comunicación y se respeta a los aprendices deberes 19 y 26 del reglamento del Aprendiz; Se motiva a traves de anuncios y correos electronicos al aprendiz a que continue con su proceso formativo	Pantallazos de los correos que se envian a los aprendices, invitandolos a que continuen con su procesos de formación Pantallazos de foros de interacción y comunicación con los Aprendices Esta evidencia se cumplio en el mes de Diciembre Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 10
11	Hacer seguimiento y evaluar la etapa productiva de los aprendices que les sean asignados para dicho fin.	Se realizo el Seguimiento de la Aprendiz Laura Torres ficha 1440573 tecnologo en Salud Ocupacional en la empresa PROTISA COLOMBIA SA	Adjunto actas de seguimiento etapa practica y plan de trabajo Esta evidencia se cumplio en el mes de Noviembre Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre 2019/ en la carpeta de obligaciones Nº 11
12.	Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia.	Se realiza del diligenciamiento del Informe contractual.	Informe contractual del mes de DICIEMBRE de 2019. Compartido en la el Drive: Drive: obligaciones del contrato/ mes de Diciembre/ en la carpeta de obligaciones Nº 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 delcumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (9400714239) expedido por Aportes en Linea correspondiente al mes de noviembre del año 2019.

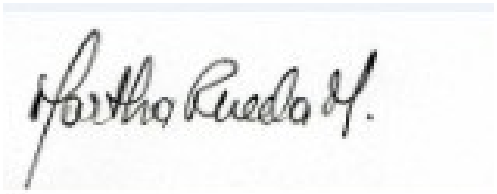
Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,



Firma
SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
Contratista
C.C. No. 1.101.753.238

Recibí a satisfacción:



MARTHA RUEDA MONCADA
Supervisora Contrato CO1.PCCNTR.832638de2019

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	00714239	9400714239	I	2019/12/10	2019/12/09	BANCO AV VILLAS	0	$407,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$0	$0			$1,380,000	$14,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$0	$0			$1,380,000	$14,500		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$0	$0			$1,380,000	$14,500		$0	$0
1 CC	1101753238	AGUIRRE SANDRA	230301	30	$1,380,000	$220,800	EPS005	30	$1,380,000	$172,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,380,000	$14,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,380,000	$220,800			$1,380,000	$172,500			$0	$0			$1,380,000	$14,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101753238		AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 10-98	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	00714239	9400714239	I	2019/12/10	2019/12/09	BANCO AV VILLAS	0	$407,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$0	$0	$220,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,800	$0	$0	$220,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$0	$0	$14,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,500	$0	$0	$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,500	$0	$0	$172,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,500	$0	$0	$172,500
TOTAL				1	$407,800	$0	$0	$407,800



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Vélez, Diciembre 06 de 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:

	T.I.	**725338**	**JERONIMO QUINTERO AGUIRRE**	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 ISABEL AGUIRRE MORALES**

C.C. 1.101.753.238

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

NUIP 1.028.725.338

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54915596

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C L

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

REGISTRADURIA DE BARRIOS UNIDOS HOSP INFANTIL SAN JOSE - COLOMBIA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO	AGUIRRE

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 05	MASCULINO	A	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	13080021-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AGUIRRE MORALES SANDRA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.753.238	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CORTES JOHN MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 13.958.550	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CORTES JOHN MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.958.550	

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 SEP Día 11	FILADELFO VAZQUEZ BARRERA - REG Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

11.SEP.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 26 FOLIO 0107.

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA EFECTOS DE ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 1 DECRETO 2189 de 1983. SE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

54915596