SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL BOYACÁ

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**15**
Código Centro	**951410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**60901-129501**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DERLY LISSETH BARRERA PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.057.582.704	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlbarrera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0841340516
IP/Nº de contacto:	3103452076	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5884119/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento CONSTRUCCIÓN, área temática de ARQUITECTURA Y DECORACIÓN en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.694.330
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.546.680
Valor Bruto Pago:	**$ 4.283.100,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.411.230

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.283.100	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 146.528	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.429.628**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.617.265**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464264400**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.713.240	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 214.200	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 274.200	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.000	$ 9.000
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 442.963	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 872.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.567.456		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.617.265,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.283.100,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2024 según objeto del contrato de prestación de servicios.

Código de Fichas: 2693890 - 2693889 - 2693902 - 2902530 - 2902198

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:176

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES:0

TOTAL HORAS MES:176

Todas las actividades están registradas en sistema SOFIA PLUS en le mes correspondiente.

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

DERLY LISSETH BARRERA PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO
INSTRUCTOR G14

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
CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/04/24 11:44:02 USUARIO: SIC - C.C. 1057582704

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 1057582704		BARRERA PEREZ DERLY LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 # 2a-45	SOGAMOSO-BOYACA	7713316	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	566966772	9464264400	I	2024/04/02	2024/04/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$500,900

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
1	CC	1057582704	BARRERA DERLY	231001	30	$1,713,240	$274,200	EPS008	30	$1,713,240	$214,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,713,240	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,713,240**	**$274,200**			**$1,713,240**	**$214,200**			**$0**	**$0**			**$1,713,240**	**$9,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,200	$1,900	$0	$276,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$274,200	$1,900	$0	$276,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$100	$0	$9,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$100	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,200	$1,500	$0	$215,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$214,200	$1,500	$0	$215,700
TOTAL				**1**	**$497,400**	**$3,500**	**$0**	**$500,900**

2024/04/16 11:38 AM

PARA: EDWIN EDDALY SIBO ORTIZ-COORDINADOR GRUPO APOYO MIXTO
DE: ORDENADOR DEL GASTO

ASUNTO: No Orden de viaje **21224,** Valor total **$146.528**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: DERLY LISSETH BARRERA PEREZ
CEDULA O NIT: 1054582704
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro **__X__**

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje No 21224

Valor antes de IVA	**$ 146.528**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 146.528**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:
TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 21224 de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
951411 INTEGRACION CON LA MEDIA - BOYACA	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS-SERVICIO DE FORMACION PORFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACION PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	NACION		10	CSF	$**146.528**
Total						$**146.528**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004 Servicio de transporte pasajeros

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta de ahorros N.º **0841340516** del banco BBVA a nombre de DERLY LISSETH BARRERA PEREZ
NIT: 1057582704

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Sogamoso 10 de abril de 2024

PRESENTADO A: CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
21224	10/04/2024	10/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		TUNJA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación técnica del programa Técnico en Dibujo Arquitectónico, el cual es atendido a través del Programa de Articulación del SENA con la Educación Media, por parte del Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura, en la Institución Educativa TECNICO GONZALO SUAREZ RENDON, en el municipio de Tunja.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se orientó formación profesional integral en el programa técnico en dibujo arquitectónico atendido a través del programa articulación del Sena con educación media.
2. Se llevó a cabo el proceso de afirmación de documentos de matrícula además de formación directa en temas propios del área a la construcción y el dibujo arquitectónico.

RESULTADOS:

1. Realización de sesiones teórico prácticas en donde los aprendices adquirieron competencias y conocimientos a través del aprender haciendo y del conocimiento propio del área el dibujo arquitectónico.
2. Se realiza llamados a lista, revisión de documentos en donde se evidencia el aprendizaje por medio de listas de chequeo, revisiones de planimetría y demás.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Evidencia fotográfica
2. Lista de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Asistir a próxima sesión agendada para revisión de avances de planimetría.	Instructor articulación	

CONCLUSIÓNES:

1. Se da por terminada la sesión de formación profesional programa técnico en dibujo arquitectónico en el día correspondiente

2. Se diligencia los documentos y las evidencias solicitadas como garantía del proceso de formación

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
DERLY LISSETH BARRERA PEREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO	

ANEXOS





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ___ DEL MES DE ___ DEL AÑO 202

OBJETIVO(S): [illegible]

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATO	OTRAS CLASES	DEPENDENCIA/EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO(S)	AUTORIZA CAPACITACIÓN	FIRMA Y HUELLA DIGITAL
1	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
10	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
12	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	[illegible]			X	[illegible]	[illegible]	[illegible]		

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentren almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de la establecido legalmente.

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 10 DEL MES DE abril DE 1 AÑO 202

OBJETIVO (S): formación en Dibujo en Dibujo Arquitectónico

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATO	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O HUELLA DE ASISTENCIA VIRTUAL
	Sebastian David Lopez	1001031339			X	IT-65R	sebastiandavidlopez@gmail.com	3246032216		
	Edwin David G.	1028782450			X	IT65R		3014653119		Edwin G.
	Juan Cortes	1050669460			X	IT.65R		3203825178		
	Edgar Sebastian [illegible]	1023661974			X	IT65R	[illegible]	3124934169		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentren almacenados en este documento, y les dara el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcabarrer	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 10 de abril de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	21224	**Fecha Solicitud**	2024-04-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-015-951410 CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA- BOYACA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-10	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION PROFESIONAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	824	**Dependencia Solicitante**		951411 INTEGRACION CON LA MEDIA-BOYACA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
DERLY LISSETH BARRERA PEREZ	CC: 1057582704	INSTRUCTOR CONTRATISTA	Autorizada	2024-04-10	2024-04-10	BOYACA / SOGAMOSO	BOYACA / TUNJA	0,5	No	50	0,5	4.283.100,00	293.056,00	146.528,00	0,00	146.528,00	Orientar formación técnica del programa Técnico en Dibujo Arquitectónico, el cual es atendido a través del Programa de Articulación del SENA con la Educación Media, por parte del Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura, en la Institución
											Totales Solicitud de Comisión			**146.528,00**	**0,00**	**146.528,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar formación técnica del programa Técnico en Dibujo Arquitectónico, el cual es atendido a través del Programa de Articulación del SENA con la Educación Media, por parte del Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura, en la Institución

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	40035448	Nombre:	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA BOYACA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/04/10 08:49:27 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHcabarrer	CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-015-951410	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACA
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 10 de abril de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	IVAN EDUARDO NINO GIL	Fecha Verificación:	09/04/2024 20:27:36

Firmado digitalmente por:
Nombre: CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO
Cédula de ciudadanía: 40035448
Usuario SIIF: MHcabarrer
10/04/2024 8:49:43 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

TUNJA, 6 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
TUNJA

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1057612925	MATEO RAMOS BARRERA	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

_____
DERLY LISSETH BARRERA PEREZ
C.C. 1057582704

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.057.612.925

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152612778

- 52817778 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E X M

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

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS.....	BARRERA.....

Nombre(s)

MATEO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes DIC Día 02	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO.

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	15414548-4.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BARRERA PEREZ DERLY LISSETH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.582.704.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS ZABALETA JOSE FRANCISCO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.065.580.374.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARRERA PEREZ DERLY LISSETH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.057.582.704.....	D. Derly Barrera

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 2019 Mes DIC Día 16	CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

16-DIC-2019 - LIBRO DE VARIOS - 30 FOLIO 197.

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil de Sogamoso Boyaca

CERTIFICA.

Que el presente documento es fiel fotocopia de su original que reposa en el archivo de esta de

Solicitado por: Barrera Derly

Documento de Identidad: 1057582704

Fecha: 16 DIC. 2019

CARLOS ARIEL PÉREZ DÍAZ
Registrador de Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 26399398-4

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT 900.238.573-1

Escaneado con CamScanner