SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

# FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL BOYACÁ

CENTRO MINERO- BOYACA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

| | |
|---|---|
| Código Regional | 15 |
| Código Centro | 911110 |
| Fecha Elaboración | Marzo de 2020 |
| Versión | FEBRERO 2020 - 2,20 |
| ID de Proceso | 01277-590452 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: | ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA | C.C. | 53.083.001 | IP/N° de contacto | 82497 |
| Correo electrónico contratista: | amayorgae@sena.edu.co | | | | |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Es declarante de renta? | NO | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 | NO | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | SI |
| Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 35895269822 |
| 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 2020 supera los $ 117.503.000 | | | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° del contrato: | 1415334/2020 | | N° Compromiso SIIF | 22020 | |
| Valor Total del Contrato | $ 33.721.334 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 33.721.334 | 1 | Del 02/03/2020 | Al 31/03/2020 | $ 3.492.567,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 30.228.767 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.492.567 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 3.492.567 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 2.058.758 | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | | $ 0 |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS | ---------- | 43832091 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.397.027 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 174.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 223.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 14.600 | $ 0 |
| 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 $ 3.560.700 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 349.257 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 686.253 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.058.758,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.094.267,00 | |
| 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 | |
| - | 0,00 | |
| - | 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 | $ 3.492.567,00 | |

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Capacitación Plataforma TERRITORIUM
Planear, orientar y evaluar procesos de formación en el área y programa objeto del presente contrato, de acuerdo con la programación establecida, el modelo pedagógico del SENA, los lineamientos del sistema de gestión integral del calidad.
Realizar formación virtual en los programas de la familia de Bilingüismo asignadas por el Centro de Formación.
Notificar a los aprendices en todo el proceso formativo (anuncios, foros, sesiones en línea, chats, correos, alertas, mensajería,
Realizar el alistamiento y configuración de los cursos asignados.
Establecer la ruta de aprendizaje y asociar aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS de acuerdo a la programación en intensidad horaria
Verificar la creación de la ruta de aprendizaje generada por el equipo de programadores del grupo de formación virtual
Planear y ejecutar las actividades relacionadas de la guía de aprendizaje. Ejecutar el Cronograma del Curso (RAP, Actividades, tiempos
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas
Participar en los procesos de actualización y formación que requiere para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, que programe el centro de formación. Participar en programas de actualización semanal para instructores
Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa
Total horas ejecutadas 144

**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.

Adriana M Mayorga

ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA
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 periodo 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,

ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ
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

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SUBDIRECTOR DE CENTRO 902

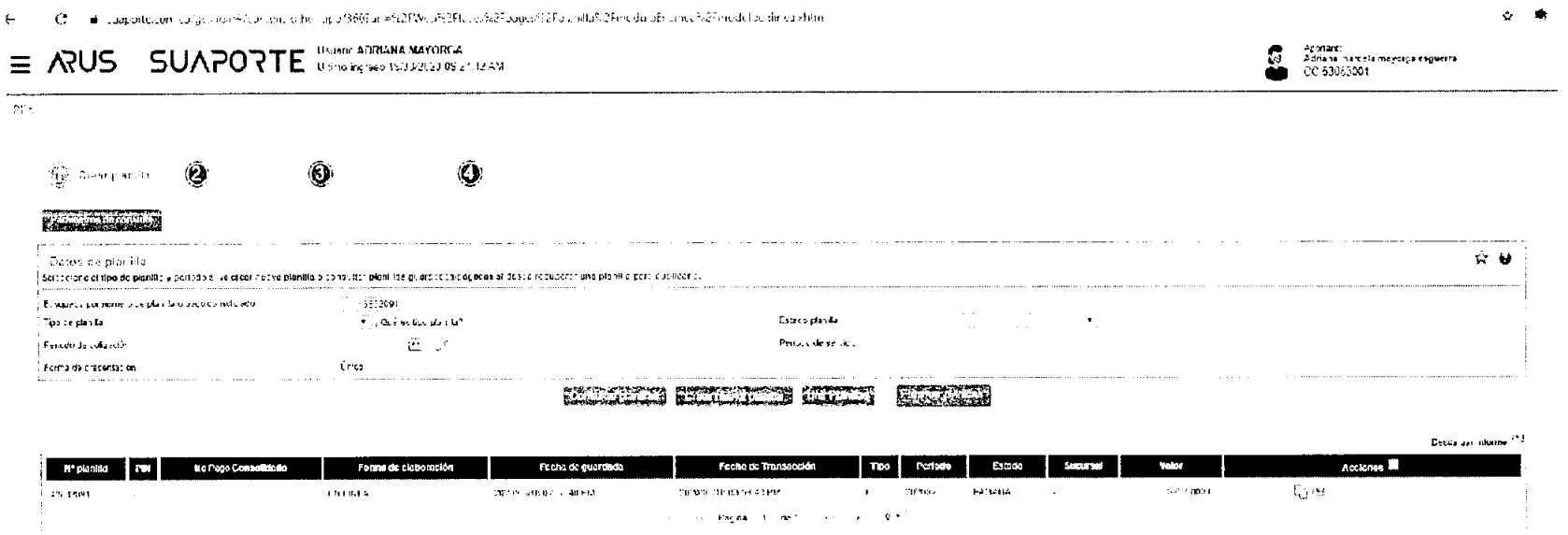
ARUS

# SuAporte I Reporte planilla en línea

Fecha Creación reporte: 2020-03-19, 09:46:05 AM

EXPERTOS en PILA

| No planilla | PIN | No Pago Consolidado | Forma de elaboración | Fecha de guardada | Fecha de Transacción | Tipo | Periodo | Estado | Sucursal | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43832091 | | | EN LINEA | 2020-03-18 02:38:40 PM | 2020-03-18 03:59:48 PM | I | 202002 | PAGADA | | $257.800,00 |



**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Sogamoso, marzo de 2020

Señor (a)
**ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ**
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR** 1415334
Cargo del supervisor Coordinador Formación Complementaria
Dependencia COORDINACIÓN ACADEMICA
Sogamoso

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del año 2020

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.1415334 del año (2020)

ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 53083001 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Formación Complementaria Virtual, 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 marzo.

**Valor y forma de Pago**: El valor del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS Mcte ($33,721,334) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un primer pago correspondiente a la fracción del mes de febrero por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS Mcte ($3492567) COP. b) NUEVE pago(s) iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS Mcte ($3613000) y un último pago correspondiente al mes de diciembre , por un valor de UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS (1324767) COP incluido IVA cada uno, que se pagara en los meses de febrero a diciembre de 2020. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta AHORROS No. **35895269822** de BANCOLOMBIA , cuyo titular es el (la) contratista; PARAGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. PARPAGRAFO SEGUNDO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO TERCERO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor de contrato de cumplimiento y certificación de pago de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago.

**Plazo:** Será hasta el (11) de (Diciembre) de 2020.

| OBJETO: |
| --- |
| **"OBJETO INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor del programa de formación virtual en el área de Bilinguismo que atiende el Centro Minero, de acuerdo con la programación establecida, el modelo pedagógico del SENA, los lineamientos del sistema de gestión integral de calidad y la normatividad vigente."** |

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

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Planear, orientar y evaluar procesos de formación en el área y programa objeto del presente contrato, de acuerdo con la programación establecida, el modelo pedagógico del SENA, los lineamientos del sistema de gestión integral de calidad. | Realizar formación virtual en los programas de la familia de Bilinguismo asigandas por el Centro de Formación.<br>Notificar a los aprendices en todo el proceso formativo por medio de (anuncios, foros, chats, correos , alertas, mensajería interna, entre otros).<br>Realizar el alistamiento y configuración de los cursos asignados. | Capacatición Plataforma Territorium desde Marzo. Inglés Básico II formación complementaria modalidad virtual por skype y Territorium. Fecha de inicio 18 de marzo de 2020. |
| 2 | Establecer la ruta de aprendizaje y asociar aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS de acuerdo a la programación en intensidad horaria que se fije para cada programa de formación. | Verificar la creación de la ruta de aprendizaje generada por el equipo de programadores del grupo de formación virtual y a distancia de la Dirección General. | Reporte de Sofia Plus DF-49. Reporte de juicios de evaluación del programa Inglés Basico I y Básico II respectivamente. |
| 3 | Planear y ejecutar las actividades relacionadas de la guía de aprendizaje. | Ejecutar el cronograma del curso (RAPS, actividades, tiempos y plazo máximo de entrega de evidencias). | Lista de asistencia de aprendices.<br>Evaluación de resultados . |
| 4 | Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato. | Llevar a cabo la formación teniendo en cuenta el currículo en el área de desempeñar. | Diseño curricular y guias de aprendizaje. |
| 5 | Aplicar según modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. | Implementar estrategias de aprendizaje mediante ambientes virtuales para la enseñanza del inglés. | Utilizar los diferentes medios de enseñanza virtual, plataformas y las tics. |
| 6 | Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica | Ser participe en la formación que se requiera con el fin de fortalecer y mejorar la enseñanza. | Listas de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato. | | |
| 7 | Participar en la planeación de los procesos formativos en modalidad virtual y a distancia, de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual. | Participar de los programas de formación virtual que permitan aumentar y mejorar el conocimiento. | Asistencia<br>Registros de capacitación. |
| 8 | Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional integral en modalidad virutal y a distancia, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos. | Participar activamente en los diferentes grupos de trabajo, cuando el centro asi lo requiera. | Reporte de asistencia |
| 9 | Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina. | Valorar los conocimientos previos de los aprendices en el área de inglés. | Evaluación<br>Cuestionario<br>Interacción personalizada. |
| 10 | Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación en modalidad virtual y a distancia. | Participar en programas de actualización, investigación y/o pedagogía, cuando el centro asi lo requiera. | Correos enviados por el equipo de soporte didáctico pedagógico. |
| 11 | Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas virtuales del área temática en el objeto de contrato. | Cumplir con los requerimientos de la formación teniendo en cuenta el diseño y desarrollo curricular en la formación virtual. | Documentos – diseño curricular, desarrollo curricular y proyectos formativos. |
| 12 | Aplicar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación en modalidad virtual y a distancia, de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. | Identificar estrategias de enseñanza- aprendizaje como motivación para los aprendices y ayudarles en el mejoramiento de su conocimiento. | Implementar el buen uso de la nueva plataforma y tecnologías como estrategia para la enseñanza-aprendizaje. |
| 13 | Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa en modalidad virtual y a distancia, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y | Evaluar de acuerdo a los resultados de aprendizaje obtenidos a cada aprendiz. | Juicios de evaluación. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | herramientas tecnológicas que la entidad defina. | | |
| 14 | Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestion de la Formación Profesional Integral en modalidad virtual y a distancia, mediante las siguientes actividades: a) Verificar que la totalidad de los aprendices seleccionados estén asociados a una ruta de aprenizaje y su estado sea matriculado. B) Registrar juicios evaluativos, realizar reconocimiento de aprendizajes previos, para los aprendices nuevos, reintegrados o trasladados. C) Comunicar al Coordinador Academico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. | Realizar los proceso de asociar y registrar en las plataformas, hacer seguimiento oportuno a los aprendices. | Reporte de accesos y seguimiento del centro de calificaciones en el espacio LMS. |
| 15 | Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz y el manual de convivencia isntaurado en la institución. Apoyar procesos de Registro calificado para los programas de educación superior dek área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera. | Fomentar en el aprendiz una cultura de respeto, cumplimiento y responsabilidad en la formación y ambientes virtuales. | Evaluación y retroalimentación de acuerdo al reglamento de ambientes virtuales. |
| 16 | Realizar seguimiento a los aprendices que ingresan a la etapa productiva en modalidad virtual ya distancia según la asignación y requerimientos del centro de formación. | Verificar seguimiento a los aprendices en la etapa productiva en modalidad virtual. | Reporte de accesos y seguimiento del centro de calificaciones en el espacio LMS de la plataforma SofiaPlus. |
| 17 | Participar en los procesos de autoevaluación de programas de formación vitual y a distancia en el Centro de Formación. | Ser participe de los procesos que programe el centro de formación para los temas de autoevaluación virtual. | Correos enviados por el equipo de soporte didáctico pedagógico. Reportes de asistencias de transferencias virtuales. |
| 18 | Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. | Cumplir con los lineamientos de la formación, participación y capacitación constante para el desempeño idóneo como | Reportes de asistencia a capacitaciónes y reuniones, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | instructor del centro de formación. | Certificaciones, actualizaciones y demás requeridas por el centro. |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

***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 del 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 y el No. de la planilla, (**43832091**)operador ARUS y periodo correspondiente al mes de febrero. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

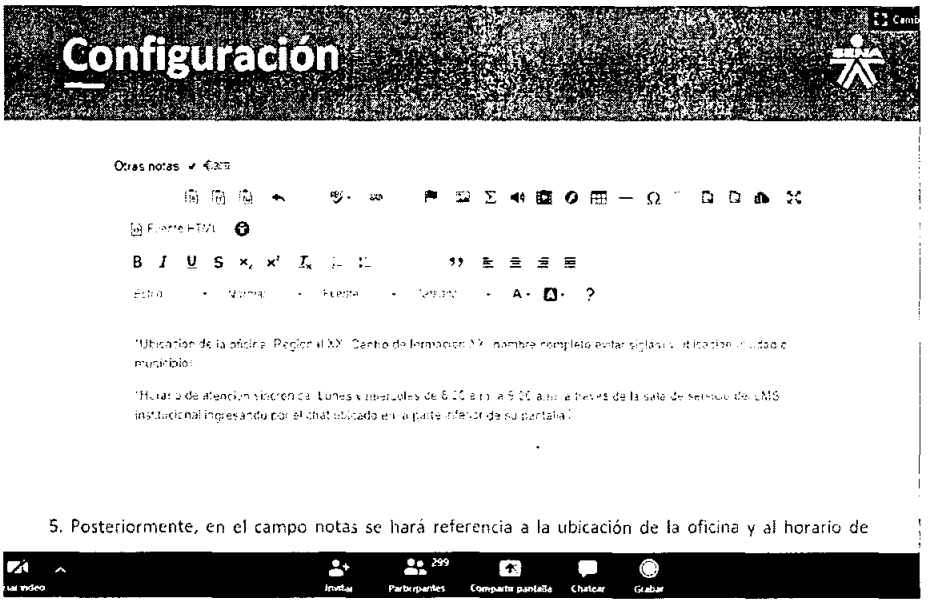
Cordialmente,

Adriana M Mayorga

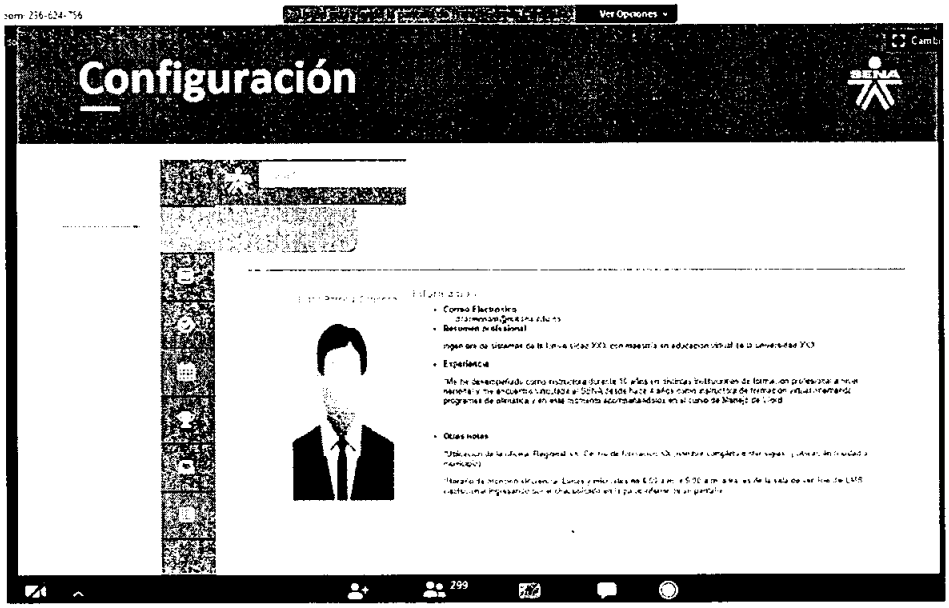
**Firma**
**ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA**
**Contratista**
**C.C. No. 53083001 de Bogotá**

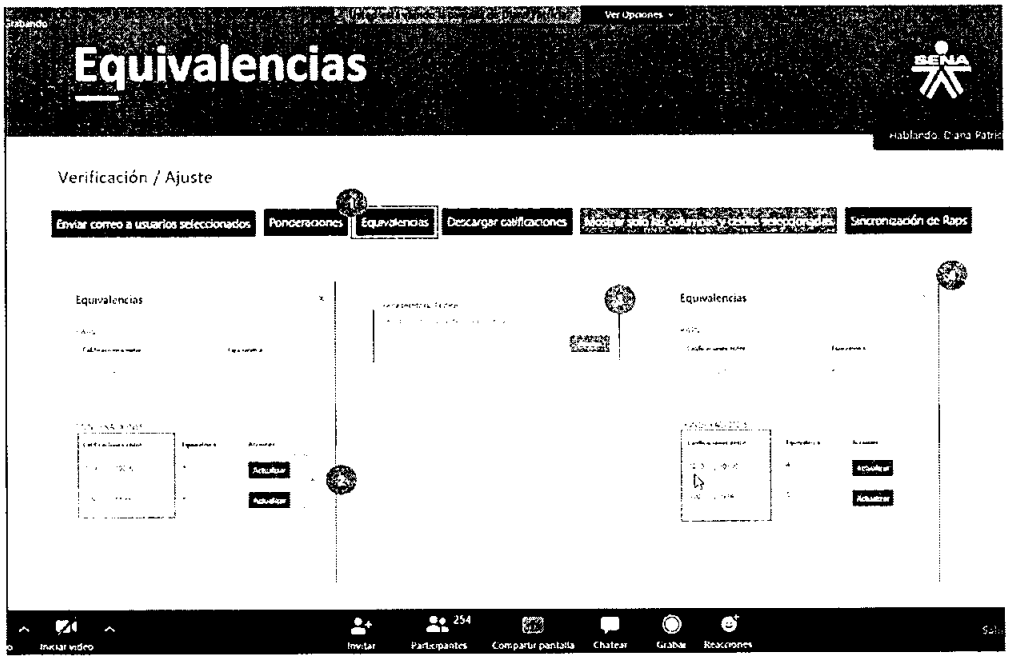
Recibí a satisfacción:

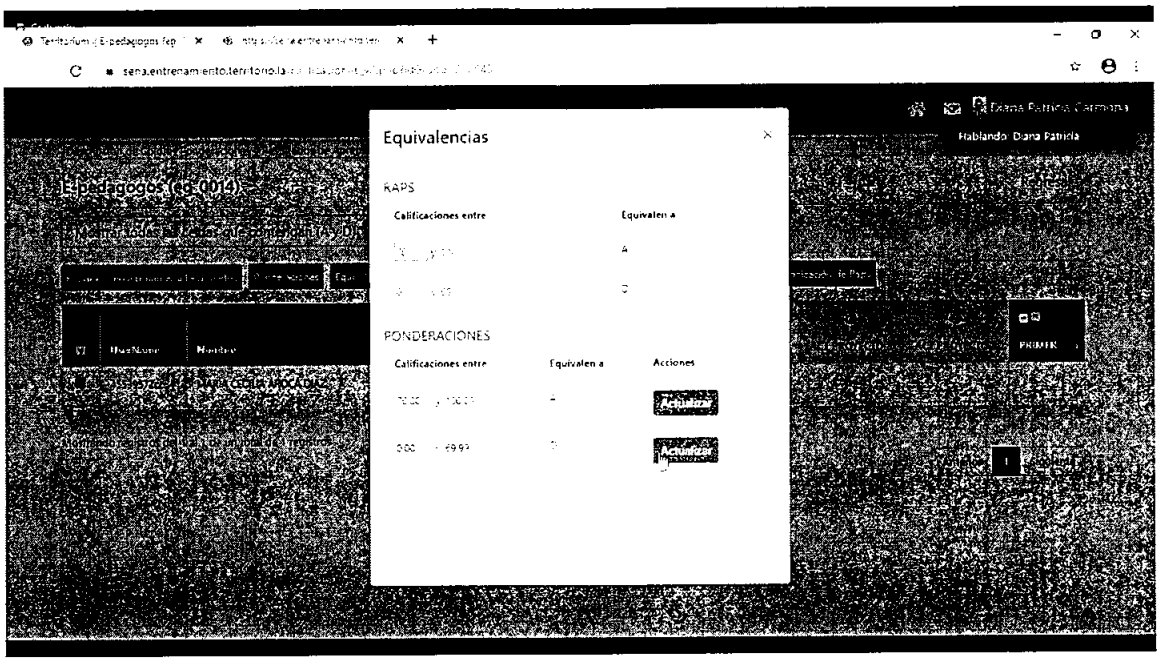
**Firma**
**ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ**
**Supervisor(a) Contrato 1415334 de 2020**
**Coordinador Formación Complementaria**

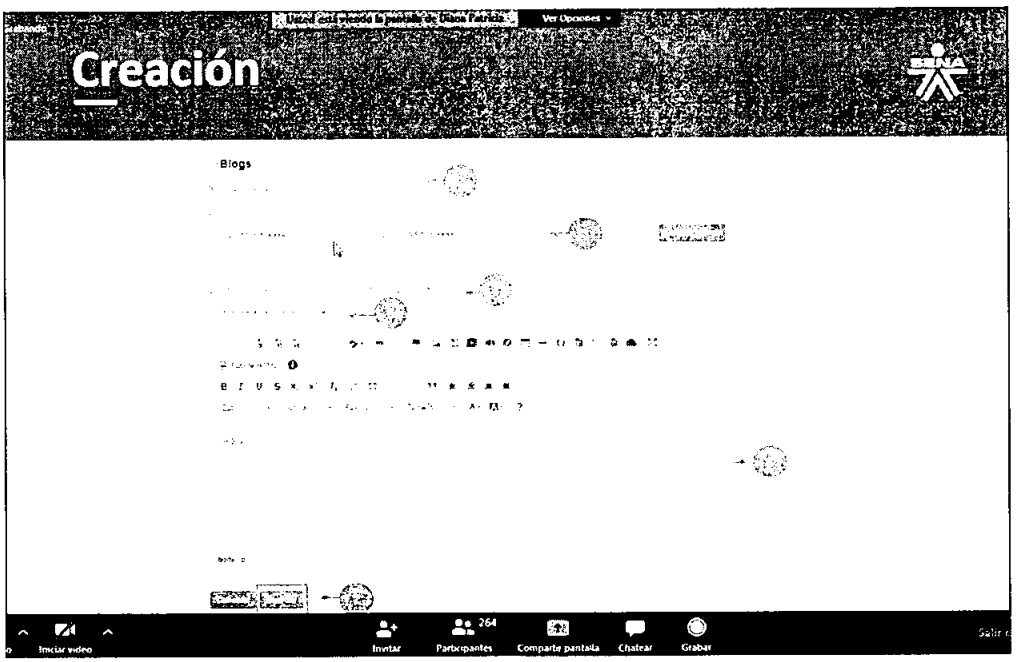


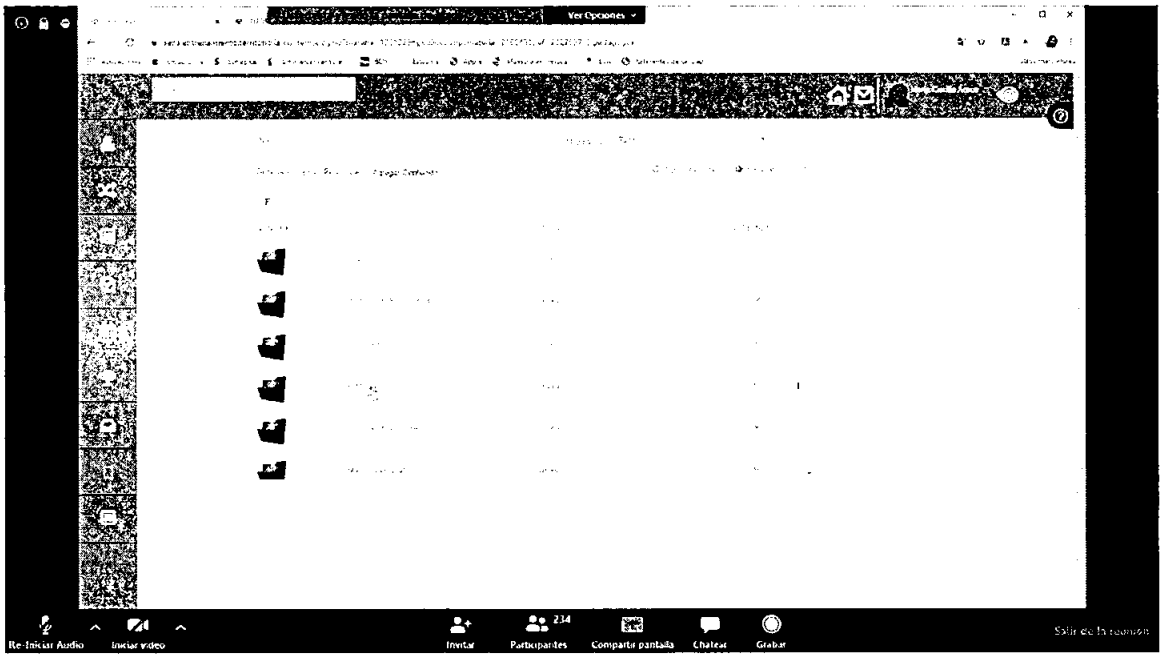

5. Posteriormente, en el campo notas se hará referencia a la ubicación de la oficina y al horario de

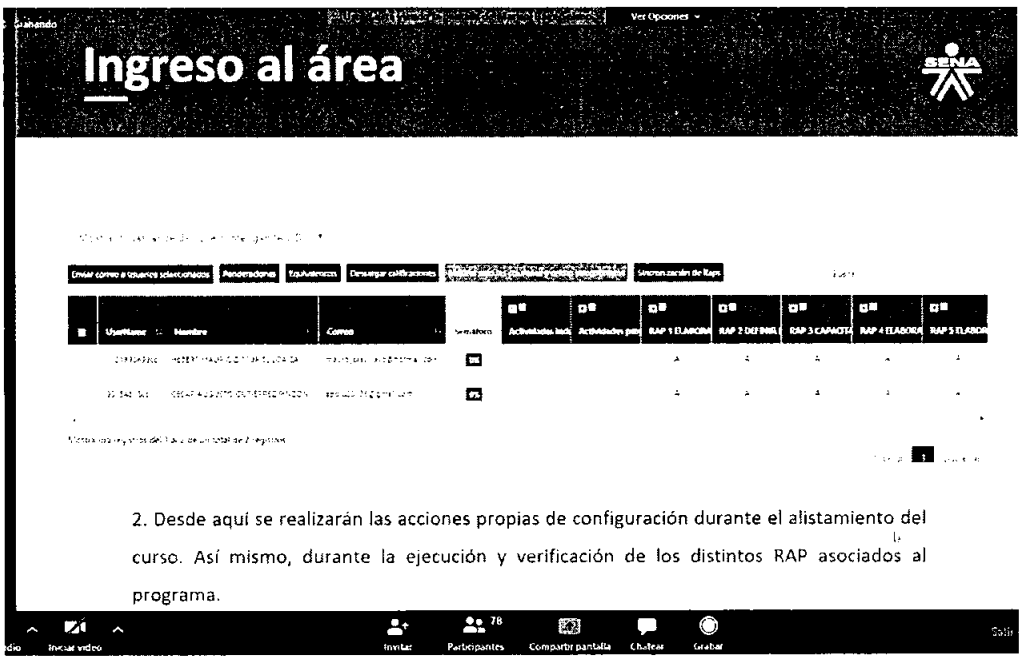

Ver Opciones
Configuración
Correo Electrónico
Experiencia
Otras notas
299


Ver Opciones
Equivalencias
Hablando: Diana Patric
Verificación / Ajuste
Enviar correo a usuarios seleccionados
Ponderaciones
Equivalencias
Descargar calificaciones
Sincronización de Raps
Equivalencias
Actualizar
Equivalencias
Actualizar
Iniciar video
Invitar
254
Participantes
Compartir pantalla
Chatear
Grabar
Reacciones

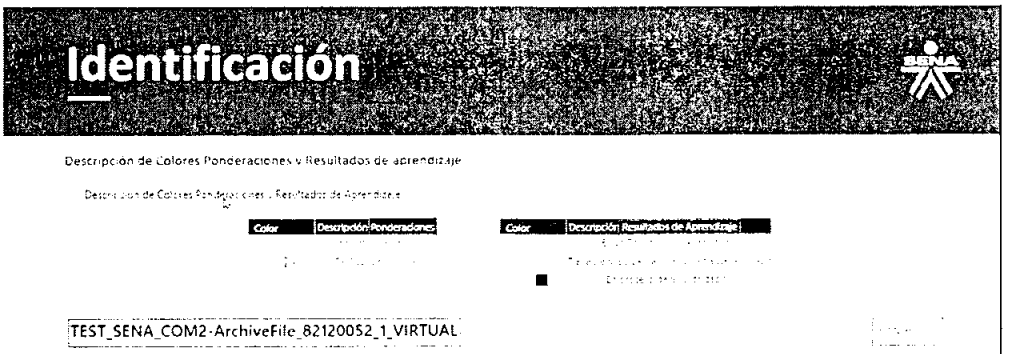

Equivalencias
RAPS
Calificaciones entre
Equivalen a
PONDERACIONES
Calificaciones entre
Equivalen a
Acciones
Actualizar
Actualizar
Diana Patricia Carmona
Hablando: Diana Patricia


Creación
Blogs
Iniciar video
Invitar
Participantes
264
Comparte pantalla
Chatear
Grabar

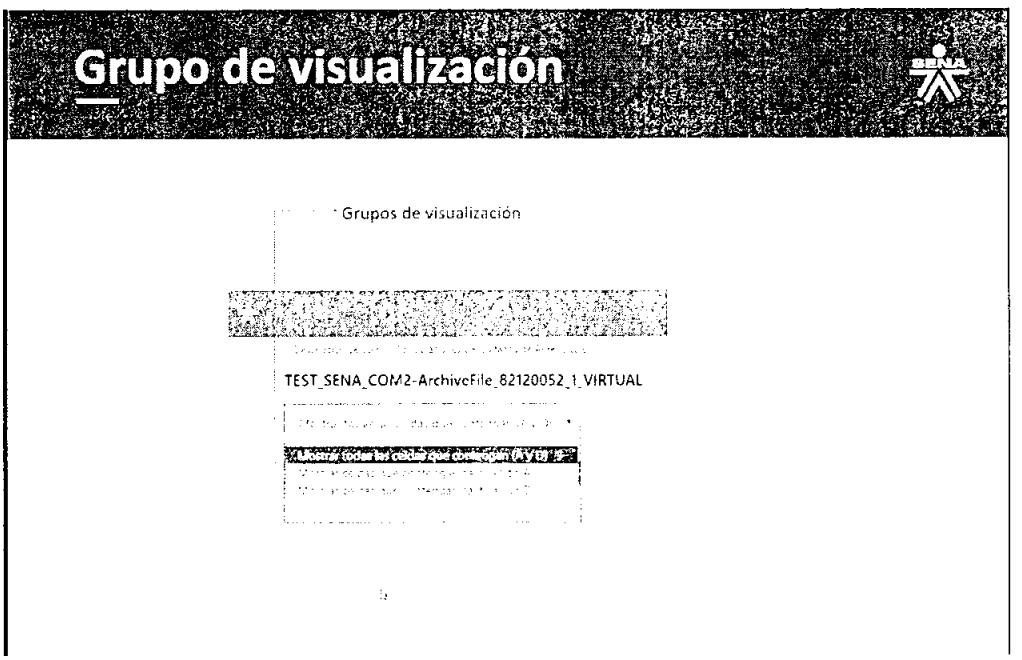





2. Desde aquí se realizarán las acciones propias de configuración durante el alistamiento del curso. Así mismo, durante la ejecución y verificación de los distintos RAP asociados al programa.

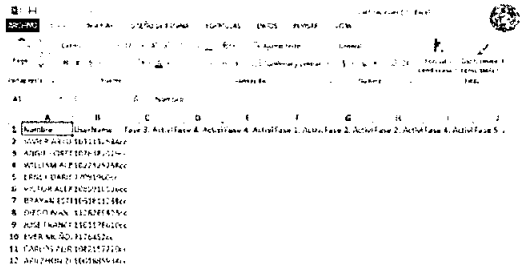



3. En la parte superior de la interfaz, se encuentra la opción "Descripcion de Colores Ponderaciones y Resultados de aprendizaje".



# Descarga de calificaciones



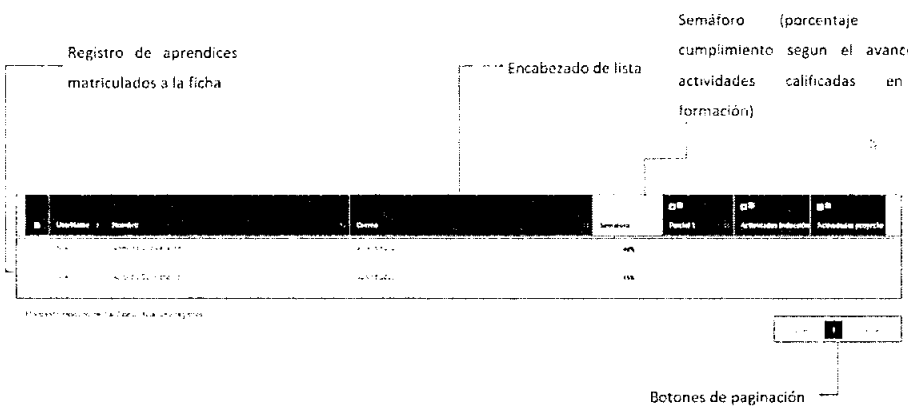



Al hacer clic sobre el botón "Descargar Calificaciones" se genera un archivo Excel indicando las calificaciones asignadas a cada aprendiz durante su proceso.

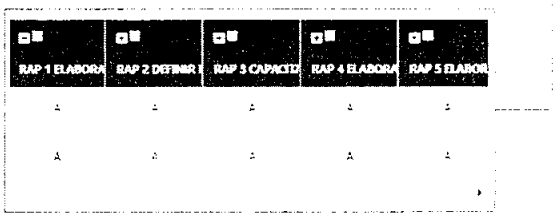
Los datos consignados en el documento son los registrados en los ponderados.



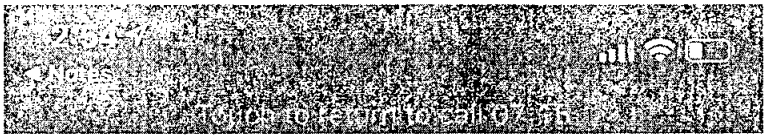

# Panel general



# RAP




El Resultado de Aprendizaje –RAP, se puede calificar solo hasta que el instructor se encuentre seguro de la calificacion definitiva.



Back **Group Info**



## Transversal-ingles

| | |
|---|---|
| Media, Links, and Docs | None |
| Starred Messages | None |
| Chat Search | |
| Mute | No |
| Custom Tone | Default (Note) |
| Save to Camera Roll | Default |

**Encryption**
Messages to this group are secured with end-to-end encryption. Tap for more info.

30 PARTICIPANTS SEARCH

**You**
Available

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Sogamoso, Marzo de 2020

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. | **1034298115** | **SANTIAGO ABDULLAH** | **HIJO** |
| T.I. | **1034298116** | **SOPHIA ABDULLAH** | **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,

Adriana M Mayorga
FIRMA

Nombre: Adriana Marcela Mayorga

C.C. 53.083.001 de Bogotá

**NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO**

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

| DEDUCCION | CONCEPTO | REQUISITOS |
|---|---|---|
| DEPENDIENTES | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. | Registro civil de nacimiento |
| | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas |
| | Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | Certificado de Medicina Legal |
| | El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | Certificado de Contador Público<br>Certificado de Medicina Legal |
| | | |

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

NUIP **1034298115**

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51047861

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1001

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

**COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA**

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| **ABDULLAH** | **MAYORGA** |

Nombre(s)

**SANTIAGO**

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2004 Mes DIC Día 19 | **MASCULINO** | **** | **** |

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

**ESTADOS UNIDOS - CALIFORNIA - SACRAMENTO**

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| **CERTIFICADO DE NACIMIENTO E INSCRIP POR CORRED** | **** |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

**MAYORGA ESGUERRA ADRIANA MARCELA**

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| **CCNº 53 083 001 DE BOGOTA** | **COLOMBIANO(A)** |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

**ABDULLAH JOSEPH SAHIR**

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| **PP Nº 058257372 DE ESTADOS UNIDOS** | **ESTADOUNIDENSE** |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

**ESGUERRA DE MAYORGA LUZ AMELIA**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| **CCNº 41 425 865 DE BOGOTA** | |

**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 2010 Mes SEP Día 09 | Nombre y firma |

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

NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA D.C. ENCARGADA

**ESPACIO PARA NOTAS**

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
Es fiel Copia Del Original Que Se Tuvo A La Vista
Para Demostrar Parentesco.
BOGOTA D.C.
14 JUL 2016

SUPERSOLIDARIA - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS DE COLOMBIA - NIT 830053700-7 - VIGILADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP **1034298116**

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51047862

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1001

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

**COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA**

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| **ABDULLAH** | **MAYORGA** |

Nombre(s)

**SOPHIA**

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2007 Mes AGO Día 06 | **FEMENINO** | **** | **** |

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

**ESTADOS UNIDOS - CALIFORNIA - SACRAMENTO**

| Tipo de documento antecedente o Declaracion de testigos | Numero certificado de nacido vivo |
|---|---|
| **CERTIFICADO DE NACIMIENTO E INSCRIP POR CORREO** | **** |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

**MAYORGA ESGUERRA ADRIANA MARCELA**

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| **CCNº 53 083 001 DE BOGOTA** | **COLOMBIANO(A)** |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

**ABDULLAH JOSEPH SAHIR**

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| **PP Nº 058257372 DE ESTADOS UNIDOS** | **ESTADOUNIDENSE** |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

**ESGUERRERA DE MAYORGA LUZ AMELIA**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| **CCNº 41 425 865 DE BOGOTA** | |

*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*

Año 2010 Mes SEP Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

*Reconocimiento paterno*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA D.C. ENCARGADO

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA
Es fiel Copia del Original dada en Bogotá D.C. Valida para demostrar parentesco.
DC. 25 NOV 2015
REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE BO...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 51047862 *

# Hace constar:

Que el Sr(a) ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53083001 realizó el día 18/03/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

# Compromiso SST:

Yo ADRIANA MARCELA MAYORGA ESGUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53083001 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Adriana M Mayorga

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA