Contratacion

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	66830-868866

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ jorenteriao@misena.edu.co	C.C.	26.345.000	IP/Nº de contacto	3147288861
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	53637334219
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

Nº del contrato:	1380114/2020			Nº Compromiso SIIF	11220
Valor Total del Contrato	$ 25.600.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.600.000	1	Del 21/02/2020	Al 29/02/2020	$ 960.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.640.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 960.000		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	**$ 960.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 460.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8341020070
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 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	$ 96.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 153.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	460.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	709.700,00	
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 - 8551	1.419,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	9.600,00	1,000%
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	**$ 948.981,00**	

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo reunion de concertación con grupos de población victima.
Se nos capacito al equipo de instructores del programa Victimas sobre seguridad en el trabojo por parte de funcionario de la ONU.
Recibi taller sobre manejo audio-visual y capacitación sobre todo lo relacionado con la entrega de la nomina
Se concertó y se programaron los Cursos de HIGIENE Y MANIPULACION en el Municipio de Lloró

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Jhornney Osiris R.

JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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,

Yilse A. Ruiz

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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 BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

C2069 13 02 2020

Rentería | Ortiz | Jhonney | Osiris

26345000

25 12 1979

positiva

Margantes

5845

Colpensiones | 877803

Quibdo | Choco

3147288861

15 02 2020 independiente 877803

Jhonney Osiris Rentería C

nueva eps

COPA LTDA. NIT. 900.755.385

RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS

ASESOR DE CORRETAJE

CLAVE: C2069

FECHA: 13/02/2020

Escaneado con CamScanner

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **26345000,** se encuentra afiliado (a) desde **10/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14525246776

(415)7707212489984(8020) 000001452524677 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 3 4 5 0 0 0	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 3 4 5 0 0 0	1 9 9 9 0 2 2 3

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Lloró 4 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RENTERIA	ORTIZ	JHORNNEY	OSIRIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 A 25 09 BRR MARGARITAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jhornney@hotmail.com		3 1 4 7 2 8 8 6 1	6 7 1 6 2 6 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 2 0	2 0 0 1 1 0 2 3	8 5 5 1	2 0 0 1 1 0 2 3			2 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 5 4 9																									

[illegible] y compl. regimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-02-2020 05:53:07PM

Escaneado con CamScanner



Dr Erick Alberto Zuñiga Andrade
codigo de habilitacion 11802148 Nit: 11802148
Direccion: Cra 5 N0 25 60 Barrio alameda centro Telefono: 6725517.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL:

Folio No: 890

No Admision: 0

PACIENTE:	RENTERIA ORTIZ JHORNNEY OSIRIS	**E.CIVIL:** Union Libre	**FECHA ATENCION:** 10/02/2020 10:24
IDENTIFICACION:	CC26345000	**EDAD:** 40 Años 1 Mes	
No HISTORIA:	26345000	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3147288861
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:** 25/12/1979	**MUNICIPIO:** LLORO. (Cho)
DIAGNOSTICO:	.		**DIRECCION:** MARGARITAS

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:. . . . . SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL CHOCÓ
CARGO:. . . . . INSTRUCTORA
TIPO DE EXAMEN: . . . . INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD:. . APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICIONES

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR:. X
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:. X

RECOMENDACIONES:

DE ACUERDO A LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL SE RESALTAN LOS RIESGOS POSIBLES Y SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACONES O MEDIDAS DE INTERVENCION

RECOMENDACIONES O MEDIDAS DE INTERVENCION
IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS.
DISEÑO ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO.
REALIZAR LAS TAREAS EVITANDO LAS POSTURAS INCÓMODAS DEL CUERPO.
REDUCIR LA FUERZA QUE SE EMPLEA EN CIERTAS TAREAS.
MEJORAR TÉCNICAS DE TRABAJO.
APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SEGUROS.
USO DE LENTES POR ANTECEDENTE DE MIOPIA

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

PATOLOGIAS ENCONTRADAS: MIOPIA

PARACLINICOS SOLICITADOS: NO SOLICITADOS

Jhonney Osiris Rentería.O

MEDICO:	ZUÑIGA ANDRADE ERICK ALBERTO
ESPECIALIDAD:	Esp Seguridad y Salud en el Trabajo
REG MEDICO:	10658 11092018

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

siga

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26345000 realizó el día 01/03/2020 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 JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26345000 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.

Jhornney Osirris R. O.

Firma

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ, con Cédula Ciudadanía No. 26345000 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 21/02/2020 y fecha fin de contrato 18/10/2020 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101262984.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 20/02/2020 05:05:22 p. m.
ISCDC: 20/02/2020 05:05:22 p. m.

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Sabado, 14 de Marzo de 2020

Señora
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ identificado(a) con CC 26345000, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53637334219	2007/10/30	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellin - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401166540

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000010996 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	20	02	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	20	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ IDENTIFICACIÓN: CC 26.345.000

DIRECCIÓN: KR 10 A 25 9 MARGARITAS CIUDAD: QUIBDO, CHOCO TELÉFONO: 6710086

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	18/02/2020	18/02/2021	2,560,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1380114 DE FECHA 18/02/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL DE UN (1) INSTRUCTOR PARA ATENDER PROCESOS DE FORMACION EN LA MODALIDAD COMPLEMENTARIA PARA POBLACION DESPLAZADA EN EL PROGRAMA DE AGROINDUSTRIA EN EL CRNIB.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *****2,560,000.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	9165	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000540116654

FIRMA ASEGURADOR

Jhornney Osiris R O

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CBDC20790E09FA7B5B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

EVADM-14

010.191.193.0

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 12 de 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:

NUIP - NIP	**1078467478**	**YORYS DAELA RAMOS RENTERIA**	**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,

Jhornney Osiris R. O

FIRMA

Nombre: JHORNNEY OSIRIS RENTERIA ORTIZ

C.C. 26345000 de Lloró

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1078467478

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55838647

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	02	☐	☐	☐	K 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	RENTERIA

Nombre(s)
YORYS DAELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 18	Femenino	O	+

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52964950-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RENTERIA ORTIZ JHORNNEY OSIRIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 26345000 De LLORO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RAMOS CALLEJA HAMINTON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 11803097 De QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RAMOS CALLEJA HAMINTON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 11803097 DE QUIBDO	Hamintón Ramos C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXX DE XXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXX DE XXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes DIC Día 22	ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner