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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**41349-885243**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.095.800.500	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sjprada@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29700002683
IP/Nº de contacto:	0	**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**	NO

¿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	NO
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:	5927524/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AGROINDUSTRIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001488

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.293.723
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.083.014
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.828.178

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 143.021	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.608.566**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.722.209**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8632946461**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 460.857	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 907.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.447.280		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.722.209,00	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%
Pro-Universidad	23.043,00	0,500%
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	**$4.442.502,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se orientó Formación en los programas de Técnico Agroindustria Alimentaria

Se evaluó los resultados de aprendizaje de las fichas 2720134, 2715264, 2927890, 2934715, 2934720

Se participó en reunión con la líder de la articulación con la media

Se actualizó el Portafolio del instructor en Planeación, guías, instrumentos, línea de tiempo, evidencias

Se dio buen uso de los equipos de proyección, aula de formación, y bienes muebles, suministrados por las Instituciones Educativas

Se aplicó las tendencias tecnológicas y Pedagógicas, incorporadas en las acciones de formación

Se entregó informe mensual de actividades, informe GC-GF, pago de seguridad social de mes de Junio

Aportar certificado NORMA TÉCNICA 240201056 ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CONPROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA

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



SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/10/24 19:02:31 USUARIO: SIC - C.C. 1095800500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PRADA MIRANDA SEIDY JULIETH
IDENTIFICACIÓN:	CC-1095800500
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-11
FECHA DE PAGO:	2024-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA.	8632946461
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699357787
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.786.240	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 223.300	$ 224.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.786.240	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 285.800	$ 287.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.240	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 518.500	$ 522.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	143424	**Fecha Solicitud**	2024-09-10	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-11	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENAMEN			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3024	**Dependencia Solicitante**		952011 INTEGRACION CON LA MEDIA TECNICA	
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
SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA	CC: 1095800500	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-25	2024-09-25	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	286.042,00	143.021,00	0,00	143.021,00	VIATICOS FORMACION 25 SEP SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA EN LA FICHA 2934715 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO
											Totales Solicitud de Comisión			**143.021,00**	**0,00**	**143.021,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 25 SEP SAN ALBERTO - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA EN LA FICHA 2934715 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637 4662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/09/11 14:29:58 -05:00

Firma Responsable

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:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 11 de septiembre de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	11/09/2024 11:52:29

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
11/09/2024 2:30:10 p. 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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**30/08/2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1095800500**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .5927524**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	19	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de AGROINDUSTRIA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de articulación con la educación media del centro agroempresarial del SENA en el Departamento del Cesar.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coord. Academico de Programas Especiales		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA 1	**AGUACHICA - SAN ALBERTO - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	I.E FUNDACIÓN		**CONTACTO**	RUBEN AVELLANEDA 3163067383
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	25	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	25	9	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación presencial del tecnico en Agroindustria Alimentaria en la ficha 2934715, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de San Alberto - Cesar.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación.
2	Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera
3	Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión.

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 : 25/09/2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica -Fundacion (San Alberto)
Medio de transporte: Terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación presencial del tecnico en Agroindustria Alimentaria en la ficha 2934715, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de San Alberto - Cesar. Fundaciòn - San Alberto Cesar.
Desplazamiento ruta de regreso: Fundacion (San Alberto) - Aguachica

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.09.06 16:08:36 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.04 11:49:53 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	**SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA**
Subdirectora E	**Coordinador Académico Programas Especiales**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 25/09/2024

PRESENTADO A: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

ORDEN DE VIAJE No: 143424	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	25/09/2024	25/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cesar/Centro Agroempresarial	25/09/2024 SAN ALBERTO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
IMPARTIR FORMACION EN LOS MUNICIPIOS OBJETO DE LA AGENDA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Dia 1: 25/09/2024

1. Realizar llamado de asistencia de aprendices
2. Impartir formación profesional Integral a la Ficha 2934715- Técnico en Agroindustria Alimentaria
3. Coordinar Proyecto y la viabilidad técnica, económica y social de acuerdo con los indicadores de gestión

RESULTADOS:

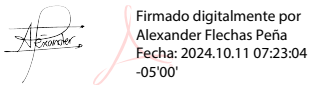
1. Durante el proceso formativo se realizó actividades Teórico - prácticas en la formación aplicando temas trabajados

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

1. Registro Fotográfico
2. Registro de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Toma de Asistencia e impartir formación	SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA	25/09/2024
2. Actividades a ejecutar: Participar en el análisis de la viabilidad técnica, económica y social del proyecto de acuerdo con los indicadores de gestión	SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA	25/09/2024

CONCLUSIÓNES: **1.** Se logró un desarrollo de las actividades programadas de manera óptima.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

25/09/2024 SAN ALBERTO



Asistencia 25/09/24

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE 09 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): ASISTENCIA A LA FORMACION

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Brayner Bello	1065237735			X	I.E.F.	[illegible]	3178189899	—	[signature]
2	Leidy Garnica	1065138061			X	I.E.F.	[illegible]	3233167109	—	Leidy Garnica
3	Jimena Ariza	1065138658			X	I.E.F	[illegible]	3175301534	—	Jimena Ariza
4	Yisneira Paez	1065238904			X	I.E.F	[illegible]	3113799985	—	Yisneira Paez
5	Elder tarazona	1065238456			X	I.E.F	[illegible]	3114159306	—	[signature]
6	Jahyr Blanco	1098074133			X	I.E.F	[illegible]	3206896905	—	[signature]
7	Cleider ortiz	1065238356			X	I.E.F.	[illegible]	3184824787	—	[signature]

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 encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

AGUACHICA, 13 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
AGUACHICA

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:

TI	**1221463198**	**Valerie Milagros Castellanos Prada**	**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,



SEIDY JULIETH PRADA MIRANDA
C.C. 1095800500

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.221.463.198**

CASTELLANOS PRADA

APELLIDOS

VALERIE MILAGROS

NOMBRES

valerie Castellanos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-2012**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

04-OCT-2019 SAN ALBERTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1280000-01105614-F-1221463198-20191028 **0068**448951A 1 52967179