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	**03760-295255**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	77.180.485	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlmarlon5@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29783904355
IP/Nº de contacto:	53268	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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	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:	5927529/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE ANIMACIÓN TURÍSTICA 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:**	$ 8.931.090
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.720.381
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 126.195	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.591.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.632.966**	**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		----------	**2330956192**
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		$ 459.174	
Salud hasta	$ 753.040	$ 104.100	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 877.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.153.455		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.966,00	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 - AGUACHICA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	22.959,00	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	**$4.442.586,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se oriento formacion en las siguientes fichas 2711280,2711311,2927918,292789

Se realiza seguimiento y orientación a los aprendices en la etapa productiva

se desplazó al municipio pelaya, para orientar formación y hacer apoyo a la I.E

Se rindió oportunamente el informe mensual de ejecución contractual, a través de la plataforma Secop

Se utilizó la plataforma Sofia plus para registrar inasistencias del aprendiz, descargar reporte de horas

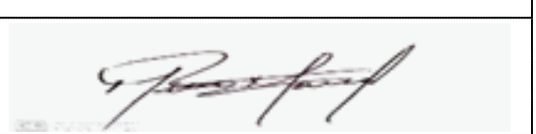
Se evaluó los resultados de aprendizaje de las fichas 2927897, 2927918,2711280,2711311

Se reportó Inasistencias en el aplicativo Sofía Plus, y medio digital

Se participó en la reunión de certificación etapa productiva, semana de receso escolar con la líder de la articulación y coordinador.

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



MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO
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,

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)

16/10/24 19:46:39 USUARIO: SIC - C.C. 77180485

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

IMPUESTO VEHICULAR
Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	03/10/2024 08:15:23 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Septiembre de 2024
Número Transacción	46
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO
Doc. Identificación	CC - 77180485
Número Control Interno	2024- 00287519
Numero Planilla Asopagos	2330956192 PAGADA POR NUEVO SOI
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 223.300		$ 223.300
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.500		$ 9.500
AFP	231001	COLFONDOS	$ 285.900		$ 285.900
Costos de Recaudo					$ 9.500
Total a pagar					$ 528.200

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

03 OCT 2024

Firma y Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

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.	141924	**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
MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO	CC: 77180485	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-23	2024-09-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / PELAYA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	0,00	126.195,00	VIATICOS FORMACION 23 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN ANIMACION TURISTICA EN LA FICHA 2927897 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**0,00**	**126.195,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION 23 SEP PELAYA - IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL DEL TÉCNICO EN ANIMACION TURISTICA EN LA FICHA 2927897 A LOS APRENDICES DEL PROGRAMA SENAMEN EN EL MUNICIPIO

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 14:27:58 -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 2:28:17 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**			
MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**77180485**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR. 5927529**	**AÑO**	**2024**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**11**	**2024**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de ANIMACION TURISTICA para impartir formación profesional integral presencial en el programa de desplazados 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	SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO				**CARGO**	Subdirectora (E)		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA				**CARGO**	Coordinador Académico Programas especiales		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA 1	**AGUACHICA - PELAYA - AGUACHICA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	Centro Agroempresarial		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	I.EJOSE MARIA TORTI SORIANO		**CONTACTO**	maria del pilar perez casadiegos (3148429073)
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	9	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	9	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación presencial del tecnico en ANIMACION TURISTICA en la ficha 2927897, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de PELAYA 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 : 23/09/2024

Desplazamientos ruta de ida: Aguachica- al municipio de pelaya a las instalaciones de la I.E. jose maria torti soriano
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Impartir formación presencial del tecnico en ANIMACION TURISTICA en la ficha 2927897, a los aprendices del programa SENAMEN en el municipio de PELAYA CESAR
Desplazamientos Ruta de regreso: Desplazamiento desde el municipio de Pelaya al municipio- Aguachica

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO:**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TOROCOMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.09.06 16:01:57 -05'00'	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.09.04 13:48:15 -05'00'	
SADY TORCOROMA CASELLE OSORIO	**HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA**	
Subdirectora (E)	**Coordinador Académico Programas Especiales**	**MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica – Cesar 23/09/2024

PRESENTADO A: **Sady Torcoroma Caselles Osorio**

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
141924	23/09/2024	23/09/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro Agroempresaria	pelaya

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACIÓN EN LAS FICHA: 2927897 DEL PROGRAMA TÉCNICO EN ANIMACION TURISTICA ARTICULADOS CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE MARIA TORTI SORIANO.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realizó desplazamiento desde el municipio de Aguachica al municipio de pelaya a las instalaciones de la institución educativa José maría torti soriano.
2. Se impartió formación presencial en el municipio de pelaya a los aprendices de la ficha 2927897 del programa técnico en animación turística articulados con la institución educativa José maría torti soriano.
3. Se realizó desplazamientos desde el municipio de Pelaya al municipio de Aguachica.

RESULTADOS:

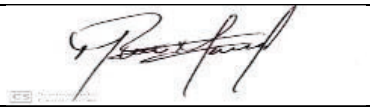
1. Evidencias de la actividad desarrollada en la sesión de formación definida en la guía de aprendizaje

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

1. Registro fotográfico
2. Listado de asistencia

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socializar y orientar la actividad de formación propuesta en la sesión de formación y realizar seguimiento	Marlon Rafael Merchán Lazo	23/09/2024
2. Recolectar y orientar y calificar las evidencias correspondientes a las actividades propuestas en la sesión de formación	Marlon Rafael Merchán Lazo	23/09/2024

CONCLUSIÓNES: **1.** Los aprendices adquirieron los conocimientos y habilidades relacionados con los contenidos temáticos del GTH-F-087 V.01 programa formativo a partir de las actividades definidas en la guía de aprendizaje, según los tiempos establecidos en el cronograma de la planeación pedagógica o línea de tiempo		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADÉMICO	HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA	Firmado digitalmente por Alexander Flechas Peña Fecha: 2024.10.11 06:41:48 -05'00'

ANEXOS Y EVIDENCIA FOTOGRAFICAS

DIA 1 23/09/2024





ASITENCIA DIA1 23/09/2024

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE Sep DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): ASISTENCIA FORMACION FICHA 2927897

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	ANDREA SOFIA MAESTRE SARAVIA	1066284063				JOMATOSO	amaestresaravia@gmail.com	3109421418G		
	HARETH DANIELA VILLAR DELGADO	1065886251				JOMATOSO	vilardaniela983@gmail.com	3152666084		
	VALERIA ALEJANDRA YANEZ AREVALO	1062907803				JOMATOSO	vyanezarevalo11@gmail.com	3163157474		
	ANDRES FERNANDO PIEDRAHITA QUIJANO	1065883764				JOMATOSO	brunoquijanopiedrahita@gmail.com	3156866642		
	LISETH YARITH QUINTERO GUERRERO	1062907160				JOMATOSO	guerreroliseth876@gmail.com	3156866642		
	RONAL SANTIAGO VISBAL COLLANTES	1064793848				JOMATOSO	ronalvisbal0612@gmail.com	3114377868		
	DANNA ALMENDRALES QUINTERO	1065883439				JOMATOSO	almendralesdanna676@gmail.com	3174544147		
	VALERY FLORIAN AREVALO	1062907803				JOMATOSO	valerymairethflorianarevalo@gmail.com	3205854382		
	KAREN DAYANA PEDROZO VANEGAS	1062907694				JOMATOSO	karen3220pedrozo@gmail.com	3225805565		
	JAVIER DE JESUS SANTIAGO PALLARES	102905710				JOMATOSO	javierdejesussantiagopallares@gmail.com	3126257803		
	MARIANGEL ASCANIO VILLAMIZAR	1062908327				JOMATOSO	masascanio044@gmail.com	3011375141		
	MARIANGEL PEREZ PEREZ	1094829595				JOMATOSO	pmarialgelp24@gmail.com	3218011803		
	LEDA ESTER GUERRERO ROMERO	1065887932				JOMATOSO	ledaesterguerreroromero@gmail.com	3234430116		
	ISABELA MORENO QUINTERO	1062908515				JOMATOSO	luz79quintero@gmail.com	3103662812		
	MARTHA SANGUINO ALANDAZABAL	1093912003				JOMATOSO	msanguino182@gmail.com	3216851571		

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.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE Sep DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): ASISTENCIA FORMACION FICHA 2927897

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	IVAN ANDRES CHOGO CHOGO	1065884446				JOMATOSO	ivanchogo07@gmail.com	3122630079		
	SAUL MARTINEZ ASCANIO	1062907553				JOMATOSO	saulalexandermartinezascanio14@mail.com	3116779730		
	MARISELA RAVELO CASTILLA	1062908086				JOMATOSO	maricelaravelocastilla1@gmail.com	3235312352		
	CRISTIAN KAMILO GALVIS	1013124769				JOMATOSO	cristiankamilogalvisramos@gmail.com	3105627194		
	SARA SOFIA FLOREZ DURAN	1065888566				JOMATOSO	sarasofiaflorezduran@gmail.com	3225321453		

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.

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	1065904170	ISABELLA MERCHAN CASTAÑO	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,



MARLON RAFAEL MERCHAN LAZO
C.C. 77180485

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.065.904.170**

MERCHAN CASTAÑO

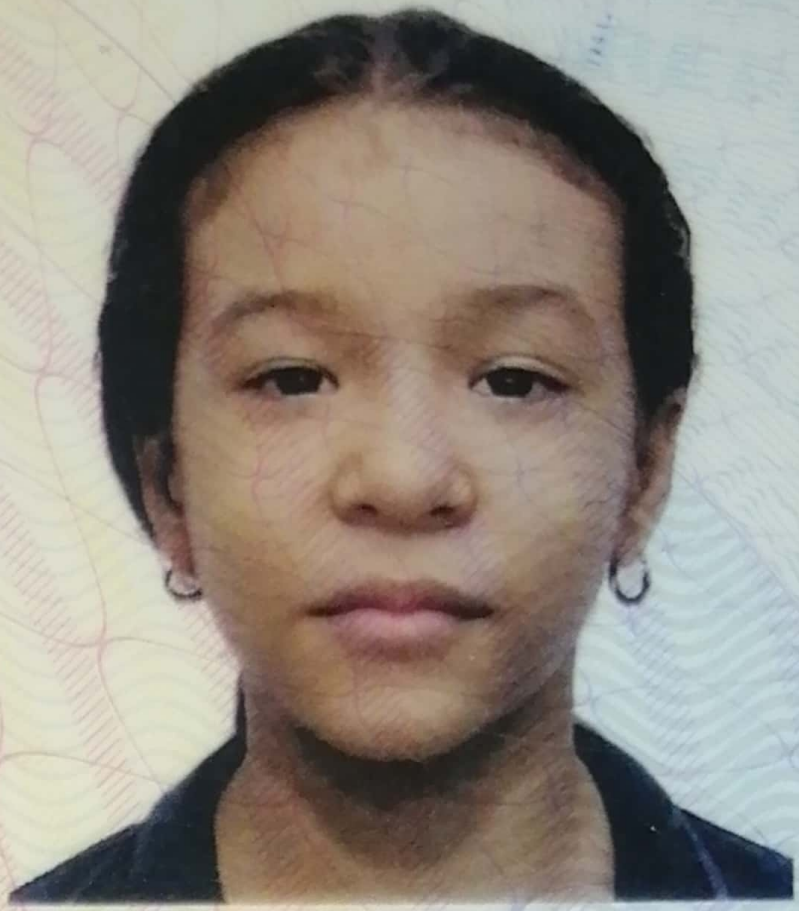
APELLIDOS

ISABELLA

NOMBRES

Isabella

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
AGUACHICA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-JUL-2013

17-JUL-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

22-ABR-2021 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1207500-01235516-F-1065904170-20210526 0074485739A 1 8501934775