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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**2 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**75531-462878**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY PAOLA BLANDON MARIN	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.088.279.657	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ypblandon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24046487508
IP/Nº de contacto:	12345	**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:	5912556/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**24524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL EN NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA INTEGRACION CONTENIDOS DIGITALES PROGRAMA ARTICULACION CON MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.453.333
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.853.333
Valor Bruto Pago:			**$ 4.400.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.053.333

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 219.792	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.619.792**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.728.813**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**31299266**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.760.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 220.000	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.600	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.400	$ 18.400
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		$ 461.979	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 909.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.880.975		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.728.813,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.118.192,00	
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 - PEREIRA	8.236,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.391.764,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en el técnico de Integración de contenidos digitales en las siguientes fichas:

2713953 Institución Educativa: SAN PABLO, Pueblo Rico Grado 11°

2912429 Institución Educativa: Combia, Pereira Grado 10°

2714763 Institución Educativa: Gabriela Mistral, La Virginia Grado 11°

número de comisión 162429 con valor de 219.792

MUNICIPIO: PEREIRA

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

YENNY PAOLA BLANDON MARIN
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

21/11/24 14:29:31 USUARIO: SIC - C.C. 1088279657

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1088279657 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	281.600	0	281.600
Período salud:	2024-10	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	220.000	0	220.000
Planilla Nro.:	31299266 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	18.400	0	18.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1037401142	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 520.000

PAGADO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireg	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Sistema:	29/10/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2224 de fecha 2024-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	222424	**Fecha Registro:**	2024-10-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	219.792,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	219.792,00	**Saldo x Obligar:**	219.792,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1088279657	**Razón Social:**	YENNY PAOLA BLANDON MARIN	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24046487508	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24512665	**Nombre:**	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**162924**	**Número:**	COM 162924	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-10-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		219.792,00	0,00		
					Total:	219.792,00	0,00	219.792,00	219.792,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: COM 162924 FECHA: 18-11-2024 AL 25-11-2024 RUTA: PEREIRA-PUEBLO RICO-PEREIRA OBJETO: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-29	219.792,00	219.792,00	NINGUNO

HAIDEN DE JESÚS CASTILLO BARBOSA

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlamontoy	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 29 de octubre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	162924	**Fecha Solicitud**	2024-10-29	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-10-29	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2224	**Dependencia Solicitante**	912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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
YENNY PAOLA BLANDON MARIN	CC: 1088279657	CONTRATISTA	Autorizada	2024-11-18	2024-11-18	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / PUEBLO RICO	0,5	No	50	1	4.400.000,00	219.792,00	219.792,00	0,00	219.792,00	FECHA 18 11 2024 AL 25 11 2024 RUTA PEREIRA PUEBLO RICO PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACON
				2024-11-25	2024-11-25	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / PUEBLO RICO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**219.792,00**	**0,00**	**219.792,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

FECHA 18 11 2024 AL 25 11 2024 RUTA PEREIRA PUEBLO RICO PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACON

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	24512665	Nombre:	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 554082733637466296 8
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/29 19:20:07 -05:00

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

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

Usuario que Genera Reporte:	MHlamontoy	LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 29 de octubre de 2024	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	ISABEL CRISTINA VILLA BORJA	Fecha Verificación:	29/10/2024 16:24:55

Firmado digitalmente por:
Nombre: LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Cédula de ciudadanía: 24512665
Usuario SIIF: MHlamontoy
29/10/2024 7:20:21 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Pereira 25 de noviembre de 2024

PRESENTADO A: *Luz Andrea Montoya Álvarez – subdirectora (e)*

ORDEN DE VIAJE No: 162924	**FECHA DE INICIO:** **18/11/2024**	**FECHA DE FINALIZACION:** **25/11/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Pereira-Pueblo Rico, Risaralda	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Risaralda / Centro Atención Sector Agropecuario**	**OTRA : (ciudad)**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la ficha 2713953 I.E San Pablo _ Ejercicios Prácticos pre- producción -post
Impartir formación etapa productiva en la ficha 2713953_vídeo promocional

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Impartir formación en la ficha 2713953 Elaboración de Audiovisuales I.E San Pablo

RESULTADOS:

1. Entrega del proyecto formativo a la institución.
2. Socialización del proyecto productivo

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

1. Listado de asistencia
2. Fotografía impartiendo formación

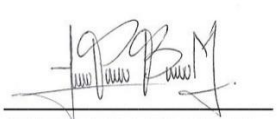
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices **hacen** entrega del proyecto productivo, donde integraron el desarrollo de las piezas audiovisuales de la paina institucional.
2. Los aprendices **r**ealizan la toma de imágenes de acuerdo con los requerimientos de la producción audiovisual editando y manipulando el video para un fin, teniendo en cuenta los planos y movimiento de cámara.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Yenny Paola Blandón Marín	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**NATALIA MARULANDA**	Natalia Marulanda M.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 15 DEL MES DE Noviembre DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Proyecto Productivo. San Pablo

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Valentina Giraldo	1093186637					hencovO47@gmail.com	3218098737		Valentina
	Wendy Fernanda Arroyo	1088280465					arroyowendyfernanda@gmail.com	3143301043		Wendy Arroyo
	Sofia Ladino	1054697507					sofialadino1830@gmail.com	3127140568		Sofia L.
	Sara Guarnizo D	1093186567						3213615504		Sara
	Sofia Uribe	1031140739					—— o ——	3145615645		
	Maite Alfonso	1093186590					—— o ——	3101229576		
	Daniel Sanchez Diaz	1104951496					—— o ——	3135599837		
	[illegible]	1054734159					[illegible]	3146548		
	Juan Camilo P	1088286773					—— o ——	3226677408		
	Maria C Hernandez	1087550522					—— o ——	3162237826		

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



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PEREIRA, 15 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
PEREIRA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

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

RC	**1126765771**	**Eimmy Montes Blandón**	**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,



YENNY PAOLA BLANDON MARIN
C.C. 1088279657

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1126765771

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57241852

* 57241852 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y 8 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
BELGICA , BRUSELAS , BRUSELAS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTES	BLANDON

Nombre(s)
EIMMY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 11	FEMENINO	O	+

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO	2022-0021.4361-37

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
MONTES GALEANO VICTOR ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4583959	COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
BLANDON MARIN YENNY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1088279657	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BLANDON MARIN YENNY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1088279657	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes AGO Día 30	SEBASTIAN CORREA CRUZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Fiel copia del original expedida el 2024/03/18 por SEBASTIAN CORREA CRUZ, CONSUL DE SEGUNDA en el Consulado de Colombia

CONSULADO EN BRUSELAS (BELGICA)

El suscrito (a) CONSUL DE SEGUNDA certifica que el presente documento es fiel COPIA del REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO tomada de su original que reposa en el Ministerio de Relaciones Exteriores, con serial 57241852 de EIMMY MONTES BLANDON.

Se expide para DEMOSTRAR PARENTESCO.

La copia se expide el 18 de marzo de 2024.

SEBASTIAN CORREA CRUZ
CONSUL DE SEGUNDA
BRUSELAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:CRYDS65428892