

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de julio de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1023392244	FREDY SANTIAGO RAMOS RODRIGUEZ	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,



FIRMA

Nombre: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

C.C. 52.378.065 DE BOGOTA

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	79458-627731

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA aprodriquezm@sena.edu.co		C.C.	52.378.065
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3203772873
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	94564012267
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	☐ NO			
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:			☐ N/A	
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:			☐ N/A	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1319862/2020	N° Compromiso SIIF	7420	
Valor Total del Contrato	\$ 28.426.125	N° Pago	7	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.222.698	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2020 Al 31/07/2020	\$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.432.548	Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.234.201	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 379015,000	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.734	VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Obligación 4: Se realizo seguimiento a las Fichas: 1905042 (aprendices 38, horas 73,80) Tc. contabilización de operaciones comerciales y financieras 1950323 (48 aprendices, 19,90 horas) Tecnólogo en gestión contable y financiera 1948334 (12 aprendices, 19,90 horas) Contabilización de operaciones comerciales y financieras 1750654 (88 aprendices, 47,80 horas) Contabilidad y Finanzas Obl.5: Atención a la formación y producción de fichas 1905042, 1950323, 1948334, 1750654, 1193532, 1261497, 1261498, 1323273, 1323279 1367248, 1439632, 1439744, 1500826, 1591571 Obligación 7: Se realizo la emisión de juicios de evaluación de los aprendices fichas 1591571,1500826,1439744,1439632,1367248,1323279 Obligación 11: Se socializó y aplicó el manual de convivencia del aprendiz y el reglamento del aprendiz en cada visita	

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.	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	MANUEL SENDOYA MILLAN 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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1023392244

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50446849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 H

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido RAMOS Segundo Apellido RODRIGUEZ
Nombre(s) FREDY SANTIAGO

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes MAR Día 26 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B Factor RH +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

10701924-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 52.378.065 DE BOGOTA

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 80.251.783 DE BOGOTA

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.# 80.251.783 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 2011 Mes ABR Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BERNI FRANCISCO ESCALONA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

BERNI FRANCISCO ESCALONA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 173 DEL FOLIO 0251 DE LA NOTARIA 5B DE BOGOTA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA CINCUENTA Y SEIS
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN ESTA NOTARIA, SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR
PARENTESCO CONFORME EL DECRETO 1260 DE 1979.

FECHA DE EXPEDICION: _____

SERIAL No. _____

06 DIC. 2016





Periodo Servicio 202006

Cliente:

PAGADA 2020-07-07

Razón Social	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA				
Documento	CC 52378065	Dirección	CL 4 #3 - 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7812242		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

Documento	CC 52378065		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

Novedades																				Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FPSF	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	30	0				16 %	\$ 1.517.000	\$242.800	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.517.000	\$ 189.700	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.517.000	\$ 8.000	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 242.800	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500