

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	11245-973716
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA		C.C.
Correo electrónico contratista:		bguerrero@sena.edu.co		1.020.414.603
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		44420
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
378247423				
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				NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
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				
Nº del contrato:	1768422/2020	Nº Compromiso SIIF	63320	
Valor Total del Contrato	\$ 16.697.600	Nº Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.697.600	Periodo objeto de pago	Del 24/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.584.427	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago	\$ 1.113.173,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.113.173	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.113.173	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 647.155			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	647.155,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	862.873,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8551	1.726,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro Utch	11.132,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.100.315,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 215.718	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN CIENTO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Participación en la Reunión Informativa sobre orientaciones a los profesionales seleccionados para la contratación del programa SER.</p> <p>Participación en Reunión de seguimiento a proceso de contratación de Instructores, en el cual se Revisó la documentación requerida para la contratación, se hizo entrega de municipios y formato de fichas a instructores y se habla sobre Economía Naranja.</p> <p>Participación en Reunión de seguimiento al proceso de formación dentro del programa SER, en donde los temas a tratar fueron: Presentación del líder de emprendimiento, Presentación del Gestor Junior Rural, Presentación de Instructores oficialmente y por ultimo Revisión de estrategias para el desarrollo de las formaciones en los deferentes Municipio.</p> <p>participación de la actividad programada por nuestra lider Cecilia Teran llamada "cafe virtual"en donde compartimos un rato con nuestro Director Regional Juan Carlos Blanco Córdoba, en el cual nos dio a conocer la misión que tiene nuestra institución las comunidades, y el compromiso de realizar nuestras actividades por medios Virtuales por la situacion DEL COVID 19.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
<p align="center">JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO</p>				

NUEVA EPS S.A

Certifica

42 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia

CC 1020414603 BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A 4

Fecha Afiliación 01/06/2016 Estado Cotizante ACTIVO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado 01/01/2020 Causal ACTIVO4

Fecha Cancelación 00/00/0000

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 6 de Agosto de 2020 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MARIA DOMINGA MOSQUERA GARCIA
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.414.603**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 01 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14713753193



(415)7707212489984(8020) 000001471375319 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 0 4 1 4 6 0 3

6. DV

2

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

IDENTIFICACIÓN

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 0 4 1 4 6 0 3

27. Fecha expedición

2 0 0 6 0 7 2 8

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Bello

0 8 8

31. Primer apellido

GUERRERO

32. Segundo apellido

HINESTROZA

33. Primer nombre

BERLEIDYS

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Unión Panamericana

8 1 0

41. Dirección principal

CORR PLAN DE RASPADURA

42. Correo electrónico

berleidys0387@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 6 6 5 2 3 3 5

45. Teléfono 2

3 1 1 7 8 7 4 0 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

Actividad económica

Actividad secundaria

Ocupación

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 4 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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

59. Anexos

SI

NO

☒

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 09 - 29 / 07 : 28: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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 GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS

985. Cargo CONTRIBUYENTE



GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S.

900795746



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA

Identificación: CC-1020414603 Fecha Nac: 1987-02-03 Edad: 33 Sexo: Femenino
E.P.S.: NUEVA EPS Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR Ciudad: Quibdó Historia Nro. 16672
Tipo Examen: Ingreso Con énfasis en: Osteomuscular F: Ingreso - Atención: 2020-07-28 - 2020-07-28 15:07:21

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

- (*) Utilizar una adecuada Higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
- (*) Realizar ejercicio regular acorde con su estado físico y condición de salud. Lo que mejora la resistencia física y previene patologías cardiovasculares, al igual que procurar dieta saludable y espacios de esparcimiento.
- (*) Usar adecuadamente los elementos de protección personal de acuerdo a la exposición laboral
- (*) Dar capacitación en riesgos y cultura del cuidado
- (*) De acuerdo con la patología preexistente se recomienda:
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EN SU EPS

OTRAS:

PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS. UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORALES COMO POR FUERA DEL TRABAJO. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 KG Ó 25 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE RIESGO PÚBLICO, USAR SILLA ERGONÓMICA.

ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DETERMINADAS POR EL GOBIERNO Y LAS IMPLEMENTADAS POR LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID 19. RECOMIENDO HIGIENE DE MANOS CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN DURANTE MÍNIMO 20 SEGUNDOS FRECUENTEMENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUIRÚRGICOS, MONOGAFAS O CARETAS.

CONCEPTO: APTO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIALES: NO APLICA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

OTROS EXAMENES:

OBSERVACIONES:

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Berleidy's
Guerrero

Profesional: YANINSON SCOTT GOMEZ PALACIOS
Registro Medico: 270029 LIC. S.O. 5626
Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma Paciente:
C.C #: 1.020.414.603



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020414603 realizó el día 28/09/2020 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

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

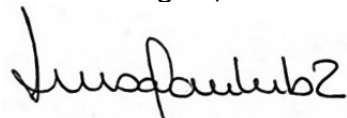
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA, con Cédula Ciudadanía No. 1020414603 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 21/08/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1 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): 202001018170706.

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



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BERLEIDYS GUERRERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.020.414.603 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 378247423, abierta/o desde el 23/11/2011.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Septiembre del año 2020 con destino a: Berleidys Guerrero hiestroza



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-44-101186810		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 08 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 19 08 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 12 04 2021		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GUERRERO HINESTROZA, BERLEIDYS								IDENTIFICACIÓN CC: 1020.414.603			
DIRECCIÓN: RAPADURA								CIUDAD: QUIBDO, CHOCO			
								TELÉFONO:			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108								CIUDAD: QUIBDO, CHOCO			
								TELÉFONO 6723800			
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 1768422 DE 2020; RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCO DURANTE LA VIGENCIA 2020

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/08/2020	12/04/2021	\$1,669,760.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****1,669,760.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LIBIA VASQUEZ Y CIA LTDA ASESORES D	4607	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1008 - TELÉFONO: 3695080 - MEDELLIN

65-44-101186810

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Planes

FIRMA TOMADOR

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 31 de Agosto 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 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:

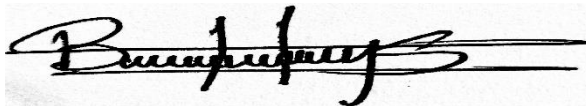
T.I.	Haga clic aquí para escribir texto.	NO TENGO DEPENDIENTES	Elija un elemento.
------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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: **BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA**

C.C. 1.020.414.603 de Bello/Antioquia