

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAVIARE CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA		Código Regional	95
			Código Centro	953310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	52795-087050
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA Correo electrónico contratista: dgranadosm@sena.edu.co		C.C. 79.955.454	IP/N° de contacto 85340	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
		Es declarante de renta? ☐ NO		
		Es Pensionado? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 0846000115	
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: 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				
N° del contrato: 1810844/2020		N° Compromiso SIIF 71720		
Valor Total del Contrato \$ 13.276.082	N° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.904.730,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.371.352	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.466.622	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.904.730	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 \$ 3.904.730	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.301.718	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.301.718,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	45072434	45072434	Valor Base retención en la fuente ICA 3.459.430,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.561.892	\$ 1.561.892	\$ 1.561.892	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 195.300	\$ 195.300	\$ 195.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 250.000	\$ 250.000	\$ 250.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.200	\$ 8.200	\$ 8.200	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 390.473	\$ 390.473	\$ 390.473	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 767.239	\$ 767.239	\$ 767.239	VALOR A PAGAR \$ 3.904.730,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
2067323TECNOLOGO EN COORDINACIÓN DE ESCUELAS DE MÚSICA 2026464TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2059432TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2040998TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA 2185849GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 2203178TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN EL NIVEL TÉCNICO DISEÑO CURRICULARACUERDO JORNADA DE DESARROLLO CURRICULAR PARA NOVIEMBRE				
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.			DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA 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.			GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ 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				
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San José del Guaviare, 07 de **OCTUBRE** de 2020

Señor (a)

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1810844 de 2020

Instructor G11

Coordinación Académica

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de **OCTUBRE** del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1810844 año 2020

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA identificado con la cédula de ciudadanía No. 79955454 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Formación Profesional Integral, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago:

Se fija como valor total para el contrato la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$13.276.082). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Tres (3) pagos iguales por los meses de septiembre a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.904.730) cada uno. b). Un último pago correspondiente a los días de prestación del servicio en el mes de diciembre de 2020 por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$1.561.892).

Plazo: Será hasta el (12) de (12) de 2020.

OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructora de formación en el área de Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza de los contextos laboral y social de los diferentes programas que atiende el centro de desarrollo agroindustrial, turístico y tecnológico del Guaviare en el departamento del Guaviare.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
2	Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
3	Conformar equipos de desarrollo curricular Interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, Productos derivados de la ejecución de los proyectos de formación, entre otras.	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
4	Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje evaluación según el programa de Formación Profesional y el enfoque metodológico adoptado, entrega de guías de aprendizaje, herramientas de evaluación y programación de las acciones de enseñanza aprendizaje.	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO 2040998 ADMINISTRATIVA 2185849 GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 2203178 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN EL NIVEL TÉCNICO TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO TÉCNICO EN ASISTENCIA	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
5	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes.	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO 2040998 ADMINISTRATIVA 2185849 GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 2203178 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN EL NIVEL TÉCNICO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TÉCNICO EN ASISTENCIA	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
6	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la ejecución de acciones de Formación Profesional.	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO 2040998 ADMINISTRATIVA 2185849 GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 2203178 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN EL NIVEL TÉCNICO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TÉCNICO EN ASISTENCIA	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
8	Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como, proyectos de formación, registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices.	Formación en 2026464 HUMANO 2059432 HUMANO 2040998 ADMINISTRATIVA 2185849 GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES 2203178 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN EL NIVEL TÉCNICO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TECNOLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO TÉCNICO EN ASISTENCIA	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
10	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral.	Formación en interacción idónea. 2026464, 2059432, Planeación y diseño proyecto productivo tg. Coordinación de escuelas de música.	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA
12	Evaluar el proceso de aprendizaje en cinco (5) días máximo después de culminar las acciones de formación, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los	Formación en interacción idónea. 2026464, 2059432, Planeación y diseño proyecto productivo tg. Coordinación de escuelas de música.	LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO EN SOFIA

	aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.		
--	---	--	--

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (# 45072434) expedido por mi planilla Compensar correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** del año 2020.

Cordialmente,

Firma:

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
Contratista
C.C. No. 79.955.454 de Bogotá.

Recibí a satisfacción:

Firma:

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1810844
Coordinador Académico

Señor (a)
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
 SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1810844**
 Coordinador Académico
 Ciudad

Yo **DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA**, identificado con la cédula de ciudadanía **79955454** de Bogotá, en mi calidad de Contratista del programa de Interacción idónea a continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el **1** y el **31** de **OCTUBRE** del **2020**, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CO1.PCCNTR.1810844** de **2020**.

<p>OBJETO.</p> <p>Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor de formación en el área de Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza de los contextos laboral y social de los diferentes programas que atiende el centro de desarrollo agroindustrial, turístico y tecnológico del Guaviare en el departamento del Guaviare.</p>

[illegible]

*OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL										
DETALLE	NOMBRE DE ACTIVIDADES	HORAS	FECHA INICIO	FECHA FINAL						
DISEÑO CURRICULAR	ACUERDO JORNADA DE DESARROLLO CURRICULAR PARA NOVIEMBRE	3	06/10/2020	06/10/2020			X			
HORAS ADMINISTRATIVAS	SEGUIMIENTO ETAPAS PRODUCTIVAS	6	01/09/2020	30/09/2020						
HORAS ADMINISTRATIVAS	ELABORACIÓN DE GUÍAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	20	01/10/2020	31/10/2020		X	X	X	X	X
TOTAL, HORAS MES		153								

La coordinación certifica que el instructor se encuentra al día en los reportes y novedades que se deben ingresar al aplicativo Sofiaplus (Inasistencias, Juicios Evaluativos, etc.), y que las fichas aquí relacionadas han sido debidamente cargadas.

Para el trámite de la cuenta, en mi calidad de contratista me permito adjuntar, Fotocopia de la Planilla- Recibo de pago de Aportes a Salud, Pensiones y ARL, planilla # **45072434** expedido por: Mi planilla compensar correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** de **2020** y certifico Bajo la gravedad de juramento que los pagos de aportes al sistema de seguridad social soportados Corresponden a los ingresos pertinentes del contrato # **CO1.PCCNTR.1810844**. Parágrafo 1 del Artículo 4 del decreto 2271 de junio de 2009.

Recibí a Satisfacción:

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA
CONTRATISTA

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO
(CO1.PCCNTR.1810844)
Coordinador Académico

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	01/09/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Septiembre-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	45072434	Periodo Pensión	Septiembre-20
Total a Pagar	\$445,300	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	\$1,561,892	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$250,000
Totales				\$1,561,892	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$250,000

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	\$1,561,892	\$195,300	\$0	\$0		\$0		\$0		195300	\$195,300
Totales				\$1,561,892	\$195,300	\$0	\$0		\$0		\$0		\$195,300	\$195,300

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	NIT:	79955454
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2020
Número de Radicación:	45072434	Total a pagar:	\$445,300
Fecha de vencimiento:	14/10/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	01/09/2020	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	728941597
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$250,000
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$195,300
						\$445,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Identificación	79955454	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3213407557
Razón Social	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	Dirección	Manz Y3 Casa 13	Fecha Pago	08/10/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Periodo Salud	Septiembre-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	45893757	Periodo Pensión	Septiembre-20
Total a Pagar	\$16,400	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	\$1,561,892	\$16,400	\$0				16400	\$16,400

PAGADO

Información básica de la planilla

Empresa:	DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA	NIT:	79955454
Tipo Planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2020
Número de Radicación:	45893757	Total a pagar:	\$16,400
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	08/10/2020	Número de Administradoras:	1

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	765744216
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$16,400
						\$16,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 07 de OCTUBRE de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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:

NUIP - NIP	1120581409	JULIANA GRANADOS RAMÍREZ	HIJO
------------	------------	--------------------------	------

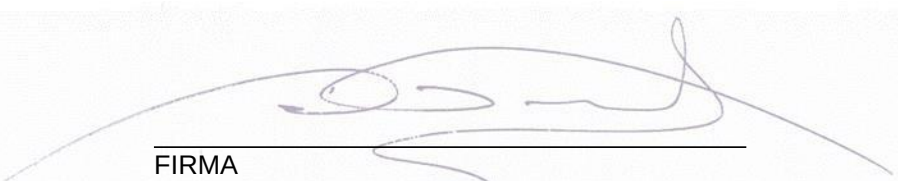
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Diego Ricardo Granados Mojica

C.C. 79955454

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Registro N 3357242

NUPI 120.581.409

Tipo de certificado

Datos Emocionales

Forma Parentela



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GRANADOS RAMIREZ JULIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sangre

Año 2 0 1 5 Mes N O V Día 0 5 FEMENINO A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 5 Mes N O V Día 2 4 0052125595

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RAMIREZ JOYA LUZ ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.096.949.281 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

GRANADOS MOJICA DIEGO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 79.955.454

Espace pour notes

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Unidad X 2 R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 5 Mes N O V Día 2 4

WILLIAM HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Asesoría Civil
Registro Civil
17055459-4



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO RICARDO GRANADOS MOJICA

Con Cedula de Ciudadania No. 79955454

Participó en la acción de Formación

SEGURIDAD MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San José Del Guaviare, a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO

Subdirectora
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLÓGICO DEL
GUAVIARE
REGIONAL GUAVIARE

5889615 - 10/09/2020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953300169950CC79955454C.