Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2019-11-01-7:18 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	356519	**Fecha Registro:**	2019-11-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.164.500,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.164.500,00	**Saldo x Ordenar:**	3.164.500,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	3.164.500,00			**Nro. Compromiso:**	96819	**Nro. Cdp:**	3119
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	1455418

TERCERO

Identificacion:	1100953260	**Razon Social:**	ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	311264170	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:		**Tipo:**		**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.1005201	**Tipo:**	CONTRATO	**Fecha:**	2019-11-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF					
					Total:	3.164.500,00	0,00	3.164.500,00	3.164.500,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE.OCTUBRE.2019.SEGUN.CI9-2019-011513NIS2019-02-383852

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2019-11-01	Generada	3.164.500,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Santander
Coordinación Académica

Código Regional	**68**
Código Centro	**9541**
Fecha elaboración	**31 de octubre de 2019**
Versión	**2,19 feb-19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO	**C.C.**	1.100.953.260	**IP/Nº de contacto**	3115623120
Correo electrónico contratista:	anasanchez.88@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	311264170
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113´091.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1005201 **Nº Compromiso SIIF** **96819**

Valor Total del Contrato	$ 18.987.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.493.500	3	**Del**	1/10/2019	**Al**	31/10/2019		**$ 3.164.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.329.000		Comisiones			$ 0		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.164.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.164.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.102.700**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**septiembre**	**8651350142**		Valor Base retención en la fuente	2.102.700,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA	2.803.600,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**octubre**	$ 1.265.800	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 158.300	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 202.600	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 30.900	$ 0	Reteica	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -		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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -				
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 700.900		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.164.500,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 1804818 TECNICO EN ENFERMERIA
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Actividad: Alistamiento pedagógico y desarrollo de guías de aprendizaje ficha 1804818 Técnico en Enfermería

Ficha 1837561 TÉCNICO EN SALUD PUBLICA
COMPETENCIA: DETECTAR EVENTOS DE SALUD PÚBLICA, FACTORES DE RIESGO, DAÑOS, FACTORES PROTECTORES, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS Y EL ENTORNO.
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Practicas Comunitarias con Secretaria de Salud Municipal San Gil

TOTAL HORAS MES: 100 HORAS

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.

ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JULIO CESAR SAAVEDRA RUIZ
INSTRUCTOR GRADO 14

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G 02 (E)

RAZON SOCIAL :	ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO
IDENTIFICACION:	CC-1100953260
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-15
FECHA DE PAGO:	2019-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	8651350142
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8664609021
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.300	$ 158.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.600	$ 202.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.900	$ 30.900
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.800	$ 391.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2019

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

San Gil, 31 Octubre de 2019

Señor (a)
JULIO CESAR SAAVEDRA RUIZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1005201
INSTRUCTOR GRADO 14
COORDINACION ACADEMICA
SAN GIL

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Octubre del año 2019

Referencia: No CO1.PCCNTR.1005201 del año 2019

Ana Mercedes Sanchez Aparicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.100.953.260 de San Gil, en mi calidad de Contratista del SENA, instructor de enfermería, 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: El valor total del presente contrato asciende a la suma de DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($18'987.000) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). El valor del contrato será pagado por el SENA al contratista de acuerdo al valor de la hora contratada por el numero de horas mensualmente ejecutadas con un máximo mensual de Cien (100), por valor hora de TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($31,645,00). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General. PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. PÁRÁGRAFO SEGUNDO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO TERCERO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: 600 Horas, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO:
Prestar servicios personales como instructor para impartir formación Titulada, Complementaria y virtualización en las áreas de Diseño y Multimedia, Transporte, Música, Competencias Básicas, Confecciones, Construcción, Cosmetología, Medio Audiovisuales, Electrónica y Electricidad, Trabajo Seguro, Salud, Política Institucional, Bilinguismo, Artesanias, Ambiental, Alimentos, Hotelería y Turismo, Agropecuaria, Ciencias Administrativas y Contables y Sistemas en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturístico Regional Santander

CLÁUSULA CUARTA: El CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro. 2. 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. 3. Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo. 4. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 5. Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible. 6. Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral. 7. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación. 8. Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje. 9. Participar en los grupos y semilleros de Investigación liderados por SENNOVA. 10. Apropiar y fomentar en los aprendices la política SENNOVA, para la investigación aplicada de la cultura de la innovación y el desarrollo tecnológico. 11. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral. 12. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. 13. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional. 14. Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación. 15. Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago. 16. Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera. 17. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. 18. Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad. 19. Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos

formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras. 20. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 21. Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 22. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje. 23. Participar en las actividades de los equipos Técnicos Pedagógicos en la planeación, diseño y ejecución de los proyectos. 24. Asistir a las reuniones programadas por el SENA. 25. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 26. Con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y sus obligaciones el supervisor podrá requerir al instructor la consecución y/o gestión de formación complementaria en aras de cumplir las metas para el Centro. 27. Portar el carné Institucional cuando se encuentre desarrollando el objeto del contrato, en las Instalaciones del Centro y en los eventos programados por la Entidad. 28. Hacer entrega del portafolio del instructor cuando sea requerido por parte del supervisor y/o coordinador académico. 29. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera. 30. Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente. 31. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional. 32. Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación.

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
I.	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	**Horas Académicas Adicionales** Actividad: Alistamiento pedagógico y desarrollo de guías de aprendizaje ficha 1804818 Técnico en Enfermería Fechas Inicio: 28/10/2019 Fin de Ejecución Mensual: 30/10/2019 Hora total mensual de la ficha: 22 horas **Formación Titulada Presencial – Regular**	Aplicativo Sofia Plus

	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices	**Ficha 1837561** **PROGRAMA TÉCNICO EN SALUD PUBLICA** **Actividad de Aprendizaje:** Practicas Comunitarias con Secretaria de Salud Municipal San Gil **Competencia:** DETECTAR EVENTOS DE SALUD PÚBLICA, FACTORES DE RIESGO, DAÑOS, FACTORES PROTECTORES, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS Y EL ENTORNO. Fechas Inicio: 03/10/2019 Fin de Ejecución Mensual: 24/10/2019 Hora total mensual de la ficha: 78 horas	
II.	Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos	Registro del Aplicativo Sofía Plus. Actividades académicas: • Mes: Octubre del 2019 • Horas Ejecutadas:**100 horas**	Aplicativo Sofía plus

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

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 de 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, (8651350142) expedido por asopagos correspondiente al mes de Septiembre del año 2019.

Evidencias en (2) folios

Cordialmente,



Firma
ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO
Contratista
C.C. No. 1.100.953.260

Recibí a satisfacción:



Firma
JULIO CESAR SAAVEDRA RUIZ
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1005201 de 2019

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil, 31 de octubre de 2019

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	**1100961029**	**DAVID SANTIAGO ACOSTA SANCHEZ**	**HIJO**
T.I.	**1100964921**	**ANA SOFIA ACOSTA SANCHEZ**	**HIJO**
T.I.	**1100974455**	**JORGE ANDRES ACOSTA SANCHEZ**	**HIJO**

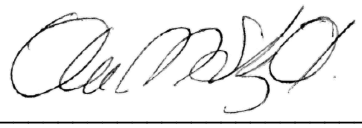
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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
Ana Mercedes Sanchez Aparicio
C.C: 1.100.953.260 de San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.100.964.921

Indicativo Serial 50806203

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACOSTA | Segundo Apellido: SANCHEZ

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes FEB Día 18 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número Certificado de nacido vivo: 528557832

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ APARICIO ANA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.100.953.526 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ACOSTA ROJAS RAFAEL ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.100.954.981 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ACOSTA ROJAS RAFAEL ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.100.954.981 | Firma: Rafael ACOSTA

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 FEB Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE [illegible] CALLO - RE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.100.961.029

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43114085

43114085

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 1 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACOSTA	SANCHEZ

Nombre(s)

DAVID SANTIAGO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010	Mes ABR	Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52351384-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ APARICIO ANA MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.953.269	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ROJAS RAFAEL ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.954.981	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ROJAS RAFAEL ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.100.954.981	Rafael Acosta

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes ABR Día 29	JOSE ARIEL SANTONIO ARENAS - RE Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.100.974.455

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152698579

.52698579.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACOSTA	SANCHEZ

Nombre(s)

JORGE ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 09	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13782914-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ APARICIO ANA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.953.260	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ROJAS RAFAEL ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.954.981	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ APARICIO ANA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.100.953.260	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAR Día 14	JOSE DANIEL VILLARAGO CARDENAS - R

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO

FECHA INICIAL: 01/10/2019 00:00:00

FECHA FINAL: 31/10/2019 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 1837561 - SALUD PUBLICA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN Y DEL ENTORNO
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	DETECTAR EVENTOS DE SALUD PÚBLICA, FACTORES DE RIESGO, DAÑOS, FACTORES PROTECTORES, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS Y EL ENTORNO.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR ACCIONES DE CONTROL DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD DE ACUERDO CON DELEGACIÓN Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

APLICAR ACCIONES DE MEJORA DE ACUERDO CON RESULTADOS OBTENIDOS Y OBJETIVOS PROPUESTOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	FOMENTAR LA MOVILIZACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD, TENIENDO EN CUENTA SUS NECESIDADES Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	ORIENTAR A LA PERSONA SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO DE ACUERDO CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA EN SALUD
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER EL MANTENIMIENTO DE LOS PATRONES FUNCIONALES POR ETAPA DEL PROCESO VITAL SEGÚN NORMATIVA LEGAL VIGENTE.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	REALIZAR ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE PREVENCIÓN SEGÚN GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS Y REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :	77,80

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	77,80

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
21/10/2019	24/10/2019	DESARROLLO CURRICULAR	22,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	22,00

INSTRUCTOR: ANA MERCEDES SANCHEZ APARICIO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROTURÍSTICO