Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHyacalder YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068- CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema: 2019-12-17-3:55 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	443419	**Fecha Registro:**	2019-12-16	**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:	547.400,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	547.400,00	**Saldo x Ordenar:**	547.400,00
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:**	547.400,00			**Nro. Compromiso:**	10619	**Nro. Cdp:**	3119
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	1786427
TERCERO									
Identificacion:	91079383	**Razon Social:**	WILLIAM DELGADO VARGAS					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	24066403535	**Banco:**	BCSC S A			**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**					
Numero:		**Tipo:**		**Identificacion:**				**Fecha de Registro:**	
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	CO1.PCCNTR.806857	**Tipo:**	CONTRATO			**Fecha:**	2019-12-16		

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:	547.400,00	0,00	547.400,00	547.400,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE DICIEMBRE .2019.SEGUN.C9-2019-014007.NIS2019-02-447534

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	2019-12-16	Generada	547.400,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
SANTANDER
TURISMO CENTRO AGROTURISTICO

Código Regional	**68**
Código Centro	**9541**
Fecha elaboración	**18 DE DICIEMBRE DE 2019**
Versión	**2.19 feb-19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIAM DELGADO VARGAS	**C.C.**	91.079.383	**IP/Nº de contacto**	3183806503
Correo electrónico contratista:	wdvmomo@misena.edu.co				
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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24066403535
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: 806857 de 2019 **Nº Compromiso SIIF** **10619**

Valor Total del Contrato	$ 24.633.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 547.400	DECIMO PAGO (10	**Del**	01/12/2019	**Al**	18/12/2019		**$ 547.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 547.400	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	$ 2.737.000	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.284.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.805.745**	**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	**noviembre**	**8602375185**		Valor Base retención en la fuente	1.805.745,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA	311.300,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**diciembre**	$ 828.116	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 103.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 132.500	$ 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	V	$ -	$ 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		$ 175.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 137.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -				
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ 328.440				
Salud hasta	$ 548.320	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 601.915		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 547.400,00**	

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

HORAS ADICIONALES:
Producción de centro realización de actividades de rafting, rappel y canionyng a grupo de aprendices de Bogotá
validar la vigilancia cientifico-tecnologica del foco del turismo dntro de la formulacion de la fase I del plan tecnologico

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.

William Delgado V.

WILLIAM DELGADO VARGAS
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

MARIO ORTIZ MUTIS
INSTRUCTOR GRADO 13

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.

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA (E) CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	WILLIAM DELGADO VARGAS
IDENTIFICACION:	CC-91079383
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-12-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-12-19
FECHA DE PAGO:	2019-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-11
PERIODO SALUD:	2019-11
NUMERO PLANILLA:	8602375185
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602375185
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 103.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.100	$ 236.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2019

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: San Gil 18 de Diciembre de 2019

Señor (a)
Mario Ortiz Mutis
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **806857**
Instructor grado 13
Centro Agroturistico
San Gil Santander

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

Referencia: No **806857** del año 2019

William Delgado Vargas identificado con la cédula de ciudadanía No. 91079383 de San Gil, en mi calidad de Contratista del SENA, Centro Agro-turístico , en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios, de la referencia a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de Diciembre objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS MCTE($24,633,000.00) 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 número de horas mensualmente ejecutadas con un máximo mensual de CIEN (100), por valor hora de VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($27, 370,00) cada una, con fecha máxima 31 de diciembre de 2019. 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. **CLAUSULA PRIMERO:** Las partes convienen prorrogar el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios No co1.pccntr.806857 del 2019en 300 horas **CLAUSULA SEGUNDO:** Las partes convienen adicionar el contrato de prestación de servicios **no co1.pccntr806857** del 2019 en la suma de **ocho millones doscientos once mil pesos m/cte($8.211.000) CLAUSULA TERCERO:** El valor total del contrato suma **Veinticuatro millones seiscientos treinta y tres mil pesos m/cte ($24.633.000)**

Plazo de ejecución: seiscientas (900) 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.

OBJETO:

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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, Bilingüismo, Artesanías, Ambiental, Alimentos, Hotelería y Turismo, Agropecuaria, Ciencias Administrativas y Contables y Sistemas en los diferentes programas que atiende el Centro Agro turístico Regional Santander.

CLÁUSULA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 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. Coayudar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación.

No	**Obligaciones**	**Acciones realizadas**	**Evidencias**

	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. 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. 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.	**Formación complementaría**: **Horas adicionales:** **Actividad: 1** Producción de centro realización de actividades de rafting, rappel y canionyng a grupo de aprendices de Bogotá **Horas**: 15 **Fecha** : Del 4 de diciembre de 2019 al 6 de diciembre 2019 **Actividad :2** Validar la vigilancia científico-tecnológica del foco del turismo dentro de la formulación de la fase I del plan tecnológico **Horas:** 5 Fecha: Del 2 de dicimbre al 3 de Diciembre de 2019 **total horas Diciembre :** 20	Aplicativo sofia 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:

	INFORME MENSUAL 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 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, 8602375185 expedido por Asopagos correspondiente al mes de Noviembre del año 2019.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

William Delgado V.

William Delgado Vargas
Contratista
C.C. No. 91079383

Recibí a satisfacción:

Mario Ortiz Mutis
Supervisor(a) Contrato: 806857

CERTIFICACION DEPENDIENTES

San Gil , 18 de Diciembre 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:

NUIP - NIP	**1101261986**	**ANA MARIA DELGADO HURTADO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1101623181**	**ERICK DAVID DELGADO HURTADO**	**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: WILLIAM DELGADO VARGAS

C.C. 91079383

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1101261986

Indicativo Serial 39396801

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
[ ]	X	01	[ ]	[ ]	[ ]	R 5 H

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

COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (**NOTARÍA PRIMERA**)*** * *** ***

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DELGADO ** * * * ** * * * **1 **	HURTADO * * * * *** * * * * * * * *

Nombre(s)

* * * * * * * * * ** * ** ** * * * ANA MARIA * * ** * * * ** * * **** * *

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes MAR	Día 31	FEMENINO *** * *	O * * * *	POSITIVO

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

COLOMBIA * SANTANDER* SAN GIL * * * *** * * * * * * * * * * * *** *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MÉDICO * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * 11645851-2 *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HURTADO ARIAS GLORIA MARITZA * ** ** * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 63.497.002 DE BUCARAMANGA ** * * * *	*** COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DELGADO VARGAS WILLIAM * * * * ** ** * * * * * * * * * * * ** * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 91.079.383 DE SAN GIL * *** * * * * * * *	* COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DELGADO VARGAS WILLIAM * * * * * * *** * *** * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 91.079.383 DE SAN GIL * ** * * *	William Delgado V.

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 2013 Mes ABR Día 09	ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE SAN GIL Nombre y firma

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101623181

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39364354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 6 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA* SANTANDER* SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA) * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: DELGADO *
Segundo Apellido: HURTADO *
Nombre(s): ERICK DAVID *

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes DIC Día 07
Sexo (en letras): MASCULINO * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Grupo Sanguíneo: " A "
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Número certificado de nacido vivo: A 6261219* * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HURTADO ARIAS GLORIA MARITZA *
Documento de identificación (Clase y número): CC No 63.497.002 DE BUCARAMANGA *
Nacionalidad: COLOMBIANA* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DELGADO VARGAS WILLIAM *
Documento de identificación (Clase y número): CC No 91.079.383 DE SAN GIL *
Nacionalidad: COLOMBIANA* *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DELGADO VARGAS WILLIAM *
Documento de identificación (Clase y número): CC No 91.079.383 DE SAN GIL *
Firma: William Delgado V

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 2006 Mes DIC Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma 16178/06

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -