SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL QUINDÍO**
**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **63** |
| **Código Centro** | **953810** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **47798-125319** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** CAROLINA TIRADO LONDOÑO
**Correo electrónico contratista:** ctirado@sena.edu.co
**C.C.** 41.936.483 **IP/Nº de contacto** 62711

**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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 6912658196

**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

**Nº del contrato:** 1324017/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5520**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.616.666 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.563.333 | **10** | **Del** | **01/11/2020** | **Al** | **30/11/2020** | **$ 3.700.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 863.333 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.700.000 | | 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 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.700.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.181.150** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Noviembre | Octubre | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4358401625** | Valor Base retención en la fuente | 2.181.150,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.480.000 | $ 1.480.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.278.200,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 185.000 | $ 185.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 236.800 | $ 236.800 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 7.800 | $ 7.800 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| 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 | $ 370.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 727.050 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.700.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboro la planeación de los encuentros sincronicos y asincronicos del periodo contractual para el programa del técnico en Asistenc
Teniendo en cuenta la directiva N° 6 del 25 de Marzo del Ministerio de educación y el decreto presidencial 1168 del 25 de agosto de 20
ejecución de la formación para las fichas asignadas durante el presente periodo 2059471, 1830716, 2059474, 2059475, 1830840, 1830845,
Para el presente periodo se emiten juicios evaluativos, correspondientes al cuarto trimestre de las fichas 2959471, 2059474, 2059475
A) Se verifica la asistencia a la formación según listado de matriculados B) Para el presente periodo se emitieron juicios evaluati
Se aplica y se hace cumplir el reglamento del aprendiz de acuerdo a lineamientos SENA en grado 10 y 11.
Se acata los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el trabajo teniendo en cuenta los lin
Se verifica avances de las actividades en las bitacoras del programa técnico en Asistencia Administrativa, fichas 1830716, 1830840, 1
y las demás actividades se verán reflejadas en el informe mensual de ejecución contractual anexo a esta planilla

**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.

**CAROLINA TIRADO LONDOÑO**
**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,

**JOHN DANILO PEREZ ROJAS**
**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**

**CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 41936483 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CAROLINA TIRADO LONDONO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | FINCA MONACO KL 5 VIA AL VALLE | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4358401625** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2020/11/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992487964 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 236.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 236.800 | $ 0 | $ 236.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 236.800** | **$ 0** | **$ 236.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 185.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.000 | $ 0 | $ 0 | $ 185.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 185.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 185.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.800 | $ 7.800 | $ 0 | $ 0 | $ 7.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 41936483 | TIRADO LONDOÑO CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.480.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.480.000 | $ 236.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 236.800 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 1.480.000 | $ 185.000 | $ 0 | $ 185.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.480.000 | 41936483 | $ 7.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 429.600** |

Pagó nov 3/2020

Pago mes nov.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8947128305 DV: 310556

Cajero: ANMURILLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/11/2020 10:18:33

PS Recaudador:
663001 CALLE 6 :: ,

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 41936483

Nombre: CAROLINA
Apellido 1: TIRADO
Apellido 2: 0000000000000000
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4358401625
Periodo Pago: 2020/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 41936483 | $429.600.00 |

Valor recibido: $429.600.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

NUIP N5% 0251008

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43835302

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador: | Notaría: 11 | Número: 05 | Corregidor: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: 5011

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

COLOMBIA | QUINDIO | ARMENIA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s) |
|---|---|---|
| OSORIO | TIRADO | JUAN JOSE |

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2002 Mes 04 Día 12 | MASCULINO | B | POSITIVO |

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

COLOMBIA | QUINDIO | ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: DOCUMENTO AUTENTICO

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TIRADO LONDOÑO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 41.936.483 ARMENIA QUINDIO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSORIO FAYAD CARLOS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 18.390.467 DE CALARCA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OSORIO FAYAD CARLOS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 18.390.467 DE CALARCA

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA QUINTA ARMENIA QUINDIO

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes MAR Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. OSCAR CHAJALES VANEGAS

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

REEMPLAZA Y SUSTITUYE AL IS # 33671068 DEL 2 DE MAYO DE 2.002
E.C.V TOMO 23 FOLIO # 166

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

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

03

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1092853854

Indicativo Serial: 32777427

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5011

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA — QUINDIO — ARMENIA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| OSORIO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.XX | TIRADO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X |

Nombre(s): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X LAURA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2008 Mes NOV Día 01 | FEMENINO | "O" | NEGATIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA — QUINDIO — ARMENIA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO X.X.X.X.X.X.X.X.X.XX | 51112966-3 X.X.X.X. |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: TIRADO LONDOÑO CAROLINA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 41.936.483 de Armenia X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X | COLOMBIANA X.X. |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: OSORIO FAYAD CARLOS EDUARDO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 18.390.467 de Calarcá Quindío X.X.X.X | COLOMBIANA X.X. |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: OSORIO FAYAD CARLOS EDUARDO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 18.390.467 de Calarcá Quindío X.X.X.X.X.X.X | (firma) |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X | X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.XX |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X | X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2008 Mes NOV Día 11 | DR. CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA — Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X — Firma | X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X — Nombre y firma |

CARLOS ALBERTO MEJIA MEJIA

**ESPACIO PARA NOTAS**

REPUBLICA DE COLOMBIA — QUINTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

Armenia, 24 marzo 2020

Señores
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**
**Centro de Comercio y Turismo SENA Regional Quindío**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Armenia – Quindío

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| **Apellidos y Nombre** | **Documento Identidad** | **Calidad del Dependiente**<br>**1. Hijos menores 18 años.**<br>**2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**<br>**3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**<br>**5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** |
|---|---|---|
| Osorio Tirado Juan José | TI.1192718856 | 1. Hijos menores de 18 años |
| Osorio Tirado Laura | TI.11092853854 | 1. Hijos menores de 18 años |

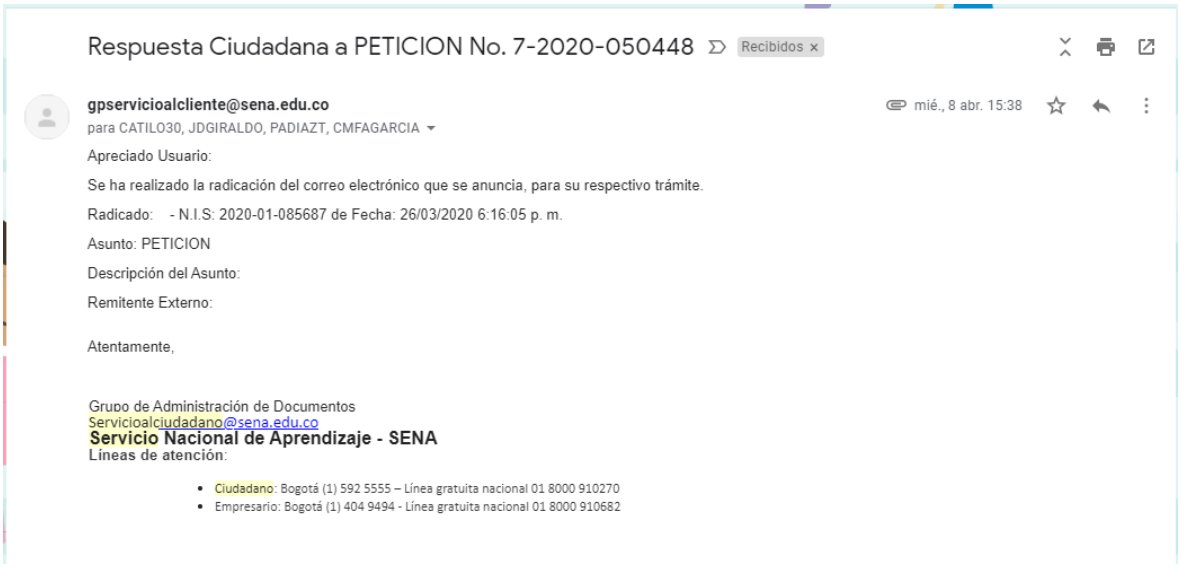
Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

***NOMBRE_DEL_TRABAJADOR***
**Documento de Identidad.**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ____
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____



Respuesta Ciudadana a PETICION No. 7-2020-050448 Recibidos ×

**gpservicioalcliente@sena.edu.co** mié., 8 abr. 15:38

para CATILO30, JDGIRALDO, PADIAZT, CMFAGARCIA

Apreciado Usuario:

Se ha realizado la radicación del correo electrónico que se anuncia, para su respectivo trámite.

Radicado: - N.I.S: 2020-01-085687 de Fecha: 26/03/2020 6:16:05 p. m.

Asunto: PETICION

Descripción del Asunto:

Remitente Externo:

Atentamente,

Grupo de Administración de Documentos
Servicioalciudadano@sena.edu.co
**Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**
**Líneas de atención**:

- Ciudadano: Bogotá (1) 592 5555 – Línea gratuita nacional 01 8000 910270
- Empresario: Bogotá (1) 404 9494 - Línea gratuita nacional 01 8000 910682

Radicado No | Fecha: 26/03/2020 6:16:05 p | No. Interno Sena (N.I.S): 2020-01-085687

Estado Correspondencia: RESPUESTA GENERADA | Entrega a la mano: SI NO TR

Datos Básicos | Otros Destinatarios | Respuestas | PQRSF | Trámite | Observaciones | Ver Doc

**Medio de Ingreso**: FÍSICO E-MAIL FAX TELEFONICO WEB ELECTRÓNICO

**Tipo de Digitalización**: TOTAL PARCIAL NO DIGITALIZADO

## datos bÁsicos del documento

Fecha procedencia: | No. Radicado Origen: | Tipo Documento: DOC UNITY

No. Anexos: | Descripción Anexos: (Máx 60 Car.)

Asunto: PETICION | Descripción Asunto: (Máx 60 Car.)

## TÉRMINOS DE LA COMUNICACIÓN

Tiempo Respuesta (Dias): 6 | Fecha Max. Respuesta: 20/04/2020

## DESTINATARIO

Dependencia: 639538 | Nombre: CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO

Funcionario: * (E) JUAN DIEGO GIRALDO LLANO | Otros Destinatarios

## REMITENTE

### Externo - Persona Natural / Empresa

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidad | | | |
| Nombre | CAROLINA | | |
| Cargo/Dependencia | | Funcionario | |
| Dirección | CALLE 7 NRO 15 07 PISO 2 | Barrio | CENTRO |
| Telefono/Ext | 7586852 | Celular | 3148142406 |
| Municipio | ARMENIA | Departamento | QUINDIO |
| Email Remitente | CATILO30@MISENA.EDU.CO | | |

### Internacional

País: COLOMBIA | Otro País: