SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE DISEÑO METROLOGÍA- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**22353-522147**
No. de documento	**359833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WALFREDO GAMEZ BARRERA	**C.C.**	7.177.924	**IP/Nº de contacto**	14971
Correo electrónico contratista:	wgamez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		004622033518	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3284614/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**2522**	
Valor Total del Contrato	$ 56.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 56.650.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 51.500.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERV PROF EN EL PROG DE EXTEN TEC DEL ECOS SENNOVA PARA IMPLE DESDE EL CDM LAS ACTI RELACIONADAS CON LA CONSULTORÍA ESPECIALIZADA A LAS EMP BAJO LA MODALIDAD VIRTUAL DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN DADA DESDE DIRECCIÓN GENERAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9430071650**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.060.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 257.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 329.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 515.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.011.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.035.925,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	44.078,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 5.105.922,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contactar telefónicamente para invitar a jornada de sensibilización de la estrategia MiPymeSeTransforma
Organizar jornadas de sensibilización de empresarios que van a participar en la estrategia MiPymeSeTransforma.
Actualizar información de empresarios en la plataforma Dimanis.
Participar en jornadas convocadas por la líder nacional, con el fin de recibir inducciones e instrucciones para la vigencia del 2022
Participar en jornadas convocadas por la dinamizadora de Huila, con el fin de recibir instrucciones para la vigencia del 2022

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.

WALFREDO GAMEZ BARRERA
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,

JUAN CARLOS ARIAS CHAVARRO
PROFESIONAL G04

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

RODOLFO MARTINEZ PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7177924		GAMEZ BARRERA WALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 A SUR # 28-28 LA FRAGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4767484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1321226757	9430071650	I	2022/02/07	2022/02/10	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$285,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 7177924	GAMEZ WALFREDO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7177924		GAMEZ BARRERA WALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 A SUR # 28-28 LA FRAGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4767484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1321226757	9430071650	I	2022/02/07	2022/02/10	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$0	$285,000

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WALFREDO GAMEZ BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7177924,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de febrero de 2022.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WALFREDO GAMEZ BARRERA identificado(a) con CC 7177924 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**27/05/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**B**

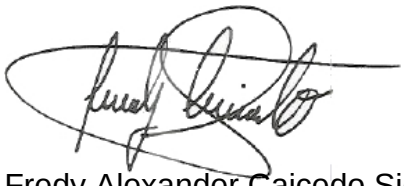
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de febrero del año 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14693533747

(415)7707212489984(8020) 000001469353374 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 7 7 9 2 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 7 7 9 2 4	1 9 9 8 0 7 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMEZ	BARRERA	WALFREDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 A SUR 28 28 BRR FRAGUA OCC

42. Correo electrónico: wgamezb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 0 0 0	3 1 1 4 6 1 0 9 0 6	3 1 2 4 2 1 2 3 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 5 0 1 0 1	8 5 4 1	2 0 2 0 0 5 2 5				2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 29 / 16 : 14: 36

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GAMEZ BARRERA WALFREDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 22-may-2020 **HORA** 10:38:22
EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Walfredo Gamez Barrera
Edad 39 años 10 meses 16 dias
Documento de Identificación: CC Número: 7177924
Cargo CONSULTOR

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupacion
Control: 1 año
Remision: Ninguna
Recomendaciones: Uso de proteccion auditiva (EPA)

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL

LABORATORIO: PERFIL LIPIDICO: NORMAL GLICEMIA: NORMAL CH: NORMAL AG. HEPATITIS B : NEGATIVO

Otras Recomendaciones: Otras Recomendaciones: 1/ / Manejo de estrés con actividades que mejoren la carga laboral . 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo. 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al dia. 7/ Control con odontología anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como mínimo 30 minutos. 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable, 10/ Técnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorios y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral.12/ Hidratación constante. 13/ Hábitos saludables. 14/ Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laboral y grupos de riesgo en COVID-19.
AYUDAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS.
MÉDICO: NORMAL. //MUSCULO ESQUELÉTICO: NORMAL. //CARDIORRESPIRATORIO: HALLAZGOS. /DERMATOLOGICO: NORMAL. /PSICOSOCIAL: NORMAL. // PERFIL LÍPÍDICO: NORMAL. / GLICEMIA: NORMAL. // CUADRO HEMATICO: NORMAL.AG HB: NEGATIVO. / OPTOMETRÍA: NRMAL. / REMISIÓN NORMAL:SI, MEDICINA GENERAL

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Dr. Jorge E. Betancourth P. Médico Especialista Salud Ocupacional
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Walfredo Gamez Barrera
CC N° 7177924

Huella

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS

N° Identificación: CC 7177924
Paciente Walfredo Gamez Barrera **Edad** 39 años 10 meses 16 dias
Direccion FRAGUA **Telefono** 3114610906
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Fecha** viernes, 22 de mayo de 2020

LABORATORIO

PERFIL LIPIDICO: NORMAL GLICEMIA: NORMAL CH: NORMAL AG. HEPATITIS B: NEGATIVO

Examen	Lectura	Técnica	Unidad	Vr.Normal
COLESTEROL TOTAL	183	Enzimático	mg/dL,	< 200
COLESTEROL HDL	41	Enzimático	mg/dL,	H >55 M > 65
COLESTEROL LDL	115	Enzimático	mg/dL,	< 130
TRIGLICÉRIDOS	137	Enzimático	mg/dL,	< 200
GLICEMIA	83	Enzimático	mg/dL	70-110

HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE

EXAMEN	RESULTADO	TÉCNICA	UNIDAD
HBSAg	NEGATIVO inmunocromatografico sensibilidad 99% exactitud >99%	Ensayo	Cualitativo

María Carolina Galvis R.
Bacteriologa U.C M.C.
R.P. 52.125.928 C.N.B.

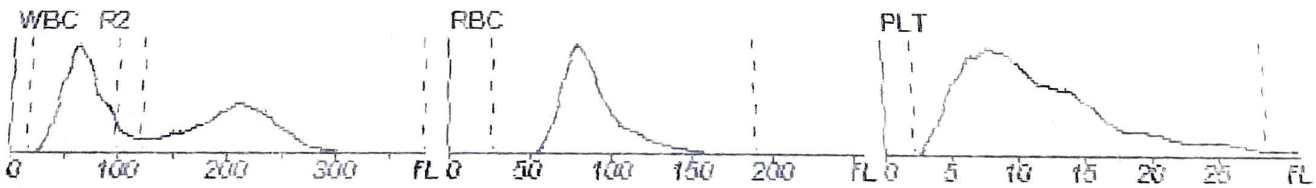
REALIZADO POR
MARIA CAROLINA GALVIS R.
BACTERIOLOGA UCMC
RP 52125928 CNB

VIVIAN TATIANA MORALES CORREDOR
RM..

CUADRO HEMATICO IV

ID: 7177924 Modo: Completa Hora: 22-05-2020 09:39
Nombre: WALFREDO GAMEZ Sexo: Varón Edad: 39 años
N.º hª clín.: N.º cama: Dept.:

Parámetro		Result.		Rango ref.
WBC		6.9	x 10^9/L	4.0 - 10.0
Lymph#		3.2	x 10^9/L	0.8 - 4.0
Mid#		0.3	x 10^9/L	0.1 - 1.5
Gran#		3.4	x 10^9/L	2.0 - 7.0
Lymph%	H	46.3	%	20.0 - 40.0
Mid%		4.9	%	3.0 - 15.0
Gran%	L	48.8	%	50.0 - 70.0
HGB	H	16.2	g/dL	12.0 - 16.0
RBC		5.02	x 10^12/L	4.00 - 5.50
HCT		46.9	%	40.0 - 54.0
MCV		93.6	fL	80.0 - 100.0
MCH		32.2	pg	27.0 - 34.0
MCHC		34.5	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		13.8	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		49.2	fL	35.0 - 56.0
PLT		183	x 10^9/L	100 - 300
MPV		9.2	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.6		9.0 - 17.0
PCT		0.168	%	0.108 - 0.282



Rmte.: Analiz.: CAROLINA GALVIS Compr.:

María Carolina Galvis R.
Bacteriologa U.C.M.C.
R.P. 52.125.928 C.N.B.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4622033518 , con fecha de apertura 22 de Mayo de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): WALFREDO GAMEZ BARRERA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 7.177.924

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Febrero de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de diciembre de 2021

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 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	**1019917724**	**MARIA VICTORIA GAMEZ DIAZ**	**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: Walfredo Gámez Barrera

C.C. 7.177.924 de Tunja

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019917724

Indicativo Serial 59852656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A5F

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

COLOMBIA ---------- CUNDINAMARCA ---------- BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GAMEZ	DIAZ

Nombre(s): MARIA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ENE Día 09	FEMENINO	O-	POSITIVO

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

COLOMBIA ------ CUNDINAMARCA ------ BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15044007-4

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: DIAZ TORRES ANGELA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52951852	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: GAMEZ BARRERA WALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7177924	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GAMEZ BARRERA WALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 7177924

Firma

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 2019 Mes ENE Día 10	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

NOTARIA CUARENTA Y DOS

República de Colombia Juan Carlos Vargas Jaramillo Notario 42

THOMAS GREG & SONS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

COMO NOTARIO 42 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C, DOY FE QUE ESTA COPIA ES REPRODUCCIÓN MECÁNICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. LA QUE EXPIDO CON DESTINO A: **DEMOSTRAR PARENTESCO**
A SOLICITUD DE: **WALFREDO GAMEZ BARRERA**
INDENTIFICADO: **C.C. # 7.177.924**
ARTICULO 1º, DECRETO LEY 278 DE 1972.
DADA EN BOGOTA D.C., **10 de enero de 2019**

Juan Carlos Vargas Jaramillo
Notario
42

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO
NOTARIO CUARENTA Y DOS (42)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

VIVIANA

Scanned by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) WALFREDO GAMEZ BARRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7177924 realizó el día 22/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo WALFREDO GAMEZ BARRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7177924 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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