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 CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INTEGRACION CON LA ME
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**4 de Junio de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**23456-719906**
No. de documento	**109761**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL GUERRERO APONTE	**C.C.**	4.059.328	**IP/Nº de contacto**	84828
Correo electrónico contratista:	mguerreroa@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	SI				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24103919009
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2212012/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**43721**	
Valor Total del Contrato	$ 29.595.445	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.595.445	**1**	**Del**	**03/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.716.020,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.879.425		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y /O ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PEDAGÓGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.716.020	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	**$ 3.716.020**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.368.889**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**20572086**	Valor Base retención en la fuente	2.368.889,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.408	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.530.120,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.900	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	26.012,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	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 $ 1.161.856	$ 371.602		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 789.630		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.690.008,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2262687 . Diseño de guias , Reconocimiento de saberes, Diseño de instrumentos de evaluaacion, Socializacion programa de formacion. Exposiciones normatividad contable
2260435. Diseño de guias , Reconocimiento de saberes, Diseño de instrumentos de evaluaacion, Socializacion programa de formacion Exposiciones normatividad contable
2260380. Diseño de guias , Reconocimiento de saberes, Diseño de instrumentos de evaluaacion, Socializacion programa de formacion
2059934. Socializacion formatos Etapa productiva. Diseño de guia de aprendizaje Metodos de valuacion de inventarios
2251402. Diseño de guias , Reconocimiento de saberes, Diseño de instrumentos de evaluaacion, Socializacion programa de formacion
2059919. Socializacion formatos Etapa productiva. Diseño de guia de aprendizaje Metodos de valuacion de inventarios
Para desarrolar las actividades de las fichas 2059934-2059919 -2251402-2260380- 2260435 -2262687 Se ejecutaron 160 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.

Manuel Guerrero Aponte
c.c. 4059328 Bta.
TP. 115036-T JCC

MANUEL GUERRERO APONTE
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MANUEL GUERRERO APONTE
IDENTIFICACION:	CC-4059328
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-07
FECHA DE PAGO:	2021-05-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20572086
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20572086
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 151.421	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000	$ 19.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 151.421	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.800	$ 19.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/06/2021

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: MANUEL GUERRERO APONTE
Identificación CC - 4059328
Sucursal 0
Período Pensión 2021-04
Período Salud 2021-04
Fecha Pago Planilla 2021-05-25

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	4059328
Nombre	MANUEL GUERRERO APONTE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	20572086
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2021-04
Periodo Salud	2021-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	26/04/21																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
5	151.421	0,1250000	$ 19.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
5	151.421	0,0052200	$ 800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14762756591

(415)7707212489984(8020) 000001476275659 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 5 9 3 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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	4 0 5 9 3 2 8	1 9 8 1 0 9 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Boavita 0 9 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	APONTE	MANUEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 22 66

42. Correo electrónico: magapo5@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 4 4 6 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	1 9 8 9 1 0 0 2	8 5 4 3	2 0 1 3 1 0 2 4		8 5 4 4	8 5 5 9	2 4 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 2 2	4 9																								

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 2021 - 06 - 02 / 17 : 57: 50

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 GUERRERO APONTE MANUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	29/01/2021
Nombre	GUERRERO APONTE MANUEL
Documento	4059328
Empresa	SENA
Cargo	INSTRUCTOR DE CONTABILIADAD

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		Optometria		Glicemia		Koh		Coprológico		HCG	
Audiometria		Cuadro Hemático		Serologia		Frotis de garganta		Basciloscopia		RX de columna	
Visiometria		Perfil lipídico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax	
Transaminasas		Bun		Creatinina		Abuso de drogas		Alcohol en saliva		Ex. psicosensometrico	

Otros examenes

CONCEPTO

APTO CON RESTRICCION

OBSERVACIONES

CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE SU EMPRESA Y LAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS, DESINFECCION DE AREAS COMUNES, LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de correción óptica próxima X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Continuar Tratamiento Formulado	X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico X Incluir PVE Cardiovascular	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones CONTINUAR CONTROL Y TRTAMIENTO POR EPS, CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV. RESTRICCION MARCHA PROLONGADA.

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 85800307

GUERRERO APONTE MANUEL
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

Hace constar:

Que el Sr(a) MANUEL GUERRERO APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4059328 realizó el día 26/05/2021 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 MANUEL GUERRERO APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4059328 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

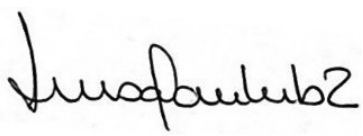
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MANUEL GUERRERO APONTE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4059328, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/04/2021 y fecha fin de contrato 10/12/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101015312741.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MANUEL GUERRERO APONTE Identificado con CC 4059328

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Número:	24103919009
Fecha de apertura:	28 de Enero de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, el 16 del mes Abril de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social
DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar® COLOMBIA 2019
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar® AMÉRICA LATINA 2019
Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar® COLOMBIA 2020

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar® AMÉRICA LATINA 2020

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052408942

PÓLIZA No: 605 - 47 - 994000087274 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: YOPAL COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	28	04	2021

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	28	04	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: MANUEL GUERRERO APONTE IDENTIFICACIÓN: CC 4.059.328

DIRECCIÓN: CR 25 22 66 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3123644689

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO BENEFICIARIOS	27/04/2021	16/04/2022	2,959,544.50

NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CO1.PCCNTR.2212012 DE FECHA 27/04/2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS DE 160 HORAS MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL Y /O ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PEDAGÓGICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ARTICULADAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA, APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR EL SENA Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, EN LA ESPECIALIDAD TCO CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,959,544.50	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTD	7314	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000605240894

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8257A0B0FF4775B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

FM-ADMI-19

RECIBO DE CAJA		FECHA
No.	49784	28-abr.-21

FANNY MEDINA LTDA
ASESORES DE SEGUROS

RECIBIDO DE	GUERRERO APONTE MANUEL	NIT/C.C.	4059328
LA SUMA DE:	VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.		$ 29.750,00

FORMA DE PAGO	EFECTIVO	CHEQUE:		BANCO	

POR CONCEPTO DE:

Pago de polizas, de acuerdo con la siguiente relación:

POLIZA	ANEX/CERTIFI	FECHA	CONTRATO	RAMO	VALOR
994-87274	0	28/04/2021	2212012	CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES	$ 29.750,00

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL PRESENTE PAGO SE RECIBE EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, PARA SER CONSIGNADO EN LAS CUENTAS AUTORIZADAS.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de mayo 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:

C.C.	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID	**HIJO**

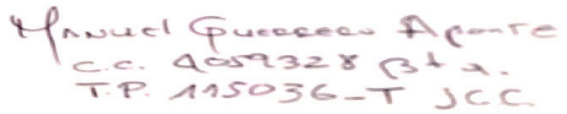
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Manuel Guerrero Aponte

Nombre: Manuel Guerrero Aponte

C.C. 4059328 De Boavita Boyacá. Celular 3123644689

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.174.389**

GUERRERO MELLIZO

APELLIDOS

JOSHEP DAVID

NOMBRES

David Guerrero M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

11-FEB-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01131775-M-1001174389-20200212 **0070**059801A 1 8500317891

Comprobante

de pago en línea



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Pago realizado por: DIANA MILENA GUERRERO MELLIZO
Nro. de factura: 161070227663463
Descripción del pago: PORTAL_DE_PAGOS_1001174389__P
Nro. de referencia: 179.51.114.18
Nro. de referencia 2: CC
Nro. de referencia 3: 385596
Fecha y hora de la transacción: Viernes 15 de Enero de 2021 04:19:45 PM
Nro. de comprobante: 0000001945
Valor pagado: $ 6,008,750.00
Cuenta: *******5313

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

- ALUMNO -

Derechos de matricula de pregrado para estudiantes antiguos					
Programa:	RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS			**Periodo:**	2021 - 1
Estudiante/Aspirante:	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID			
Impreso:	15 January 2021	**Generado:**	18 December 2020	**Orden Pago:**	218500000055965

Observaciones	Cargos	Valor	Descuentos	Valor
Observaciones Créditos Inscritos: 18 | Categoria:3, Ingresó:2019/01	Valores Base	6,325,000	Dest. 5% En 2021-1	-316,250

Matricula Relaciones Intern y EP	Fecha Limite	Valor
Pago Regular HASTA	19/Jan/2021	$ 6,008,750

Su orden de pago no excederá el 50% de descuento según Acuerdo de derechos pecuniarios vigente. Puede realizar el pago en Efectivo o Cheque de Gerencia directamente en las oficinas de los Bancos BBVA o ITAÚ. Si desea realizar el pago por PSE Ingrese AQUI

Documento equivalente a Factura según decreto 1165 de 1996 Art.5 Num.4 - NIT: 800.225.340-8

- BANCO -

Derechos de matricula de pregrado para estudiantes antiguos		
PROGRAMA:	RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS NG CAJICÁ)	
Estudiante/Aspirante:	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID

Matricula Relaciones Intern y EP Campus NG/Sin recargo			
Referencia: 21850000005596530110			
Valor Pago Regular	$ 6,008,750	**Fecha Limite:**	2021/01/19

(415)7709998000908(8020)000021850000005596530110(3900)00600875(96)20210119

Impreso:	15 January 2021
Generado:	18 December 2020 4.13

COD.BANCO	CHEQUE No	VALOR
EFECTIVO		
TOTAL PAGADO		

Su orden de pago no excederá el 50% de descuento según Acuerdo de derechos pecuniarios vigente. Puede realizar el pago en Efectivo o Cheque de Gerencia directamente en las oficinas de los Bancos BBVA o ITAÚ. Si desea realizar el pago por PSE Ingrese AQUI

Documento equivalente a Factura según decreto 1165 de 1996 Art.5 Num.4 - NIT: 800.225.340-8

Universidad Militar Nueva Granada - NIT: 800.225.340-8 - Bogotá D.C. Carrera 11 No. 101 -80
Conmutador: 650 0000

UVX_FIN_UMNGFactura (160620)