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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**74354-823837**
No. de documento	**261612**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGEL MUÑOZ ORTIZ	**C.C.**	10.696.396	**IP/Nº de contacto**	3114343131
Correo electrónico contratista:	amunozo@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86837904929	
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:	2855857/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**171821**	
Valor Total del Contrato	$ 6.906.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.906.800	**1**	**Del**	**21/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 1.114.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.792.800		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca, para programación titulada presencial o virtual en el área de: SERVICIO DE RESTAURANTE Y BAR.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.114.000	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	**$ 1.114.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 641.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21274157**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 213.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	641.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	855.000,00	
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 - 300	1.710,00	0,200%
-	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	**$ 1.112.290,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2325283, COMPETENCIA: Preparación de bebidas, RESULTADO DE APRENDIZAJE 1: Manejar inventarios con base en sistemas y procedimientos del establecimiento.
Desde el 20 de Octubre de 2021. Según Reporte Sofiaplus

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.

ANGEL MUÑOZ ORTIZ
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: ANGEL MUÑOZ ORTIZ

Nro. de recibo: 21274157

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 10696396

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 13 de Octubre de 2021 09:34:29 AM

Nro. de comprobante: 0000039655

Valor pagado: $ 388,000.00

Cuenta: *******4929

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MUNOZ ORTIZ ANGEL
IDENTIFICACION:	CC-10696396
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-25
FECHA DE PAGO:	2021-10-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21274157
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21274157
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.336.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.100	$ 167.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.336.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.900	$ 213.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.336.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.000	$ 388.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14792092947

(415)7707212489984(8020) 000001479209294 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 6 3 9 6	4	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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	1 0 6 9 6 3 9 6	1 9 9 9 0 3 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Patía 5 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ORTIZ	ANGEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CR 5 C 65 N 81 URB LOS ROBLES

42. Correo electrónico angelm.ortiz@hotmail.com

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

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
8 5 5 1	2 0 1 5 0 2 1 2					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 10 - 11 / 12 : 19: 51

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 MUÑOZ ORTIZ ANGEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA IPS

DIRECCIÓN : CALLE 2 CARRERA 10 ESQUINA POPAYAN
NIT : 891500182-0
CÓDIGO IPS : 190010618801

comfacauca
Calidad y Experiencia al Servicio de su Salud

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Fecha impresión: lunes, 28 de enero de 2019 11:46:19 am

FECHA ATENCION DE CONSULTA	lunes, 28/enero/2019 - 11:31:41 am	FECHA CIERRE DE CONSULTA	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 10696396

Nombres y Apellidos: ANGEL MUÑOZ ORTIZ **Identificación:** CC 10696396

Fecha Nacimiento: 30/noviembre/1980 **Edad:** 38 Años **Sexo:** Masculino **Escolaridad:** TECNICA PROFESIONAL

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÒN **Teléfono:** 3114343131

Dirección: CRR 5C 65N-81 **Barrio:** LOS ROBLES

Municipio: POPAYAN **Departamento:** CAUCA **Gru. Poblacional:** NINGUNO

Tipo Usuario: Particular **Tipo Afiliado:** Beneficiario **Tipo Contrato:** EVENTO **Contrato:**

Entidad del Paciente: PARTIC PARTICULARES **Entidad que cubre el servicio:**

Responsable: EL MISMO **Acompañante:** NA

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

PARTICULAR SERVICIOS

Certificación: EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR DE MESA Y BAR
ESTUDIOS: TECNICO EN MESA Y BAR

CONCEPTO

El servicio médico ocupacional con el/la Doctor/a **PATRICIA CEPEDA QUILINDO** , médico especialista en salud ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado es:

¿Existen condiciones de salud que limitan su trabajo normal? NO

¿Examen aplazado? NO

RECOMENDACIONES

Pausas activas en jornada laboral;Uso adecuado de Equipo de Protección Personal;Higiene postural y de columna;Hábitos de vida saludable;Controles de PYP en EPS;Disminución de peso;EMPRESA:
CAPACITAR EN SST: PREVENCION DE LESIONES OSTEOMUSCULARES, MANEJO DE ELEMENTOS DE TRABAJO EN FORMA SEGURA.
INSENTIVAR PAUSAS ACTIVAS
CAPACITACIONES EN CUIDADO, USO Y MANEJO DE LA VOZ
TRABAJADOR:
CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD
INFORMAR OPORTUNAMENTE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO
CONTROL DE PESO, BAJAR MINIMO 9KG
CUIDADO DE LA VOZ - HIDRATACION

RESTRICCIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES APARENTES
PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS

CONDICIONES MÉDICO OCUPACIONALES

Incluir en el sistemas de vigilancia epidemiológica:
Sistema de vigilancia epidemiológica: Biomecánico, Mecánico,

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajo, lo cual tiene carácter confidencial

Patricia Cepeda Q.
Medico y Cirujano Unicauca
R.M. 1927/98
Especialista Salud Ocupacional
Mediconal Ltda. 10251/2015

Firma - Médico Ocupacional
 # Registro: 10251

Angel Muñoz Ortiz

Firma del aspirante al cargo
C.C.: 10696396

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANGEL MUÑOZ ORTIZ, con Cédula Ciudadanía No. 10696396 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 20/10/2021, para el contrato registrado con fecha desde 19/10/2021 y fecha hasta 22/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101020280414.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de octubre de 2021

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 25/10/2021 08:28:43 a. m.
ISCDC: 25/10/2021 08:28:43 a. m.

Certificado
Bancario

Lunes, 11 de octubre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGEL MUÑOZ ORTIZ identificado(a) con CC 10696396, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86837904929	2015/02/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3182917–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ANGEL MUÑOZ ORTIZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13856543 expedida el día 19 de Octubre de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en POPAYAN a los 19 días del mes de Octubre de 2021.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3182917–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ANGEL MUÑOZ ORTIZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13856543 expedida el día 19 de Octubre de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en POPAYAN a los 19 días del mes de Octubre de 2021.

_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
POPAYAN, 19 DE OCTUBRE DE 2021	3182917–1		13856543
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LUIS LEONARDO MONCAYO RENGIFO	29639	050	01213856543

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
10696396	ANGEL MUÑOZ ORTIZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CAR 5C # 65N – 81 B / LOS ROBLES		POPAYAN	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
10696396	ANGEL MUÑOZ ORTIZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20–OCT–2021	22–ABR–2022	690.680,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
20–OCT–2021	22–ABR–2022	184	20–OCT–2021	22–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$690.680	$2.763	$690.680,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	050	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
29639	LUIS LEONARDO MONCAYO RENGIFO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE AMPARA LA PRESTACION DE SERICIOS DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.2855857 CUYO OBJETO ES:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL
INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRODE COMERCIO Y
SERVICIOS – SENA REGIONAL CAUCA, PARA PROGRAMACIÓN TITULADA PRESENCIAL O VIRTUAL EN EL ÁREA
DE: SERVICIO DE RESTAURANTE Y BAR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGEL MUÑOZ ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10696396 realizó el día 31/10/2021 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 ANGEL MUÑOZ ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10696396 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.

Angel Muñoz O.

Firma

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

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

"Popayán"

NIT: 891.580.006-4

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

POPAYÁN

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MÁXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	
CAUCA	POPAYAN	2020	29/10/2021		21020110010240

Opción de uso	DECLARACIÓN INICIAL	SOLO PAGO	DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN	No. DE DECLARACIÓN A CORREGIR	FECHA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN A CORREGIR
	X				

A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: ANGEL MUÑOZ ORTIZ									
2	C.C.	NIT. X	CE.	No. DOCUMENTO: 10696396	D.V. 4	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?		
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CARRERA 5C # 65 N - 81									
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA							MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN		
4	TELÉFONO: 3111434313	5	CORREO ELECTRÓNICO: ANGELM.ORTIZ@HOTMAIL.COM			6	No. ESTABLECIMIENTOS: 0	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA	

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	**30.720.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**30.720.000**
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS	0
12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES	0
13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0
14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS	0
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (Por Acuerdo)	0
16	**TOTAL INGRESOS GRAVABLES** (Renglón 10 menos 11,12,13,14 y 15)	**30.720.000**

C. DISCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

	ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
	ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	74901	30.720.000	2	61.000
	ACTIVIDAD 2				0
	ACTIVIDAD 3				0
	TOTAL INGRESOS GRAVADOS		30.720.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	**61.000**
18	GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA 0 KW		19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	**0**

D. LIQUIDACION PRIVADA

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	**61.000**
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	9.000
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO	0
23	SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) (Si la hay, liquidela según el acuerdo municipal o distrital)	0
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) (Si la hay, liquidela según el acuerdo municipal o distrital)	0
25	**TOTAL IMPUESTO A CARGO** (Renglón 20+21+22+23+24)	**70.000**
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS	0
27	MENOS RETENCIONES QUE LE PRACTICARON A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	0
28	MENOS AUTORRETENCIONES PRACTICADAS A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	0
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR	0
30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (Si existe, liquide porcentaje según acuerdo municipal o distrital)	0
31	**SANCIONES:** Extemporaneidad ___ Corrección ___ Inexactitud ___ Otra ___ ¿Cuál? ___	0
32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN	0
33	**TOTAL SALDO A CARGO** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	**70.000**
34	**TOTAL SALDO A FAVOR** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) (Si el resultado es menor a cero)	**0**

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	**70.000**
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquidelo según el acuerdo municipal o distrital)	**9.000**
37	INTERESES DE MORA	**0**
38	**TOTAL A PAGAR** (Renglón 35-36+37)	**61.000**

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO (solamente donde exista esta opción)

39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/Distrito)	**0**
40	**TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO** (Reglón 38+39)	**61.000**

DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO

F. FRIMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
Angel Muñoz Ortiz		
NOMBRE: ANGEL MUÑOZ ORTIZ 10.696.396	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 10696396	C.C. X C.E. No.	No. T.P.

(415)7709998014619(8020)000021020110010240(3900)0000061000(96)20211029

Para verificar esta declaración por favor escanee el **Código QR** o consulte el código CUID en **www.digisign.com.co/verificar** =>

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 19/07/2021 - 08:07:07 *****

No.TRN 027 RECAUDO DE CONVENIOS-
Mpio de Popayán Ica / Retelca
OFICINA 902 Oficina Terraplaza
CONVENIO 668 Mpio de Popayán Ica / Retelca
CAJERO POFXCR01
FECHA 2021/07/19 HORA 10:15:14
Formulario 0000210201100010240

EFECTIVO 61000
TOTAL 61.000,00

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA
BANCOOMEVA

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGEL MUÑOZ ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10696396 el día 31/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Angel Muñoz Ortíz

C.C 10.696.396

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de agosto 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761169709000