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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - 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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**98435-994316**
No. de documento	**355448**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	**C.C.**	14.565.725	**IP/Nº de contacto**	3165360227
Correo electrónico contratista:	haroldtriana@misena.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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		72813607531	
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:	3400264/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**9022**	
Valor Total del Contrato	$ 20.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.910.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.485.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.425.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3400264 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.485.000	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	**$ 3.485.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.054.325**	**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	----------	**Decreto 1273 de**	Valor Base retención en la fuente	2.054.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.394.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.087.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 174.300	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 223.100	$ 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	$ 7.300	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	6.175,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	17.425,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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 $ 1.216.128	$ 348.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 684.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.461.400,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional en las finchas asignadas por le centro de formación

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.

HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO , identificado(a) con CC 14565725 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., con fecha de última afiliación: 01/10/2013 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	VIGENTE
CC	1112763369	LEIDY LISSETTE TRUJILLO MARIN	VIGENTE
TI	1114155973	EVELYN TRIANA TRUJILLO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/02	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/03	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/04	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/05	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/06	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/07	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/08	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/09	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/10	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/11	30
CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	CC	14565725	HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO	2021/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECIOCHO (18) días del mes de FEBRERO del año 2022.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 4292284 Feb 18 2022 1:56PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731729600

(415)7707212489984(8020) 000001473172960 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 5 6 5 7 2 5	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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 4 5 6 5 7 2 5	1 9 9 9 0 4 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRIANA	GALLEGO	HAROLD	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal: CR 2 C 1 26 08 MZ E CA 7 URB RESERVAS DE SANTA MARIA

42. Correo electrónico: harold.triana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 6 6 2 3 6 9	2 1 2 4 4 9 7

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
7 3 1 0	2 0 0 4 0 5 0 3	8 5 5 1	2 0 1 4 0 1 3 0	8 5 5 3			2 4 1 9	0

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

	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 ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Buena Salud Ocupacional S.A.S
Nit. 900757109-8 Carrera 3 # 12-28. Cartago - Valle
Telefono: (2) 2102951 - 3012226448



NOMBRE DEL PACIENTE	HAROLD ALEXANDER TRIANA	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 14565725	**EDAD**	
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	
DIRECCIÓN	CALLE10 8-64	**MUNICIPIO**	CARTAGO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2020-01-31 08:51:27**

Empresa Contratante
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Ciudad
cartago

Cargo A Desempeñar
instructor

Peso
98

Talla
1.77

IMC
31.28

TA
120/70

FC
70

FR
16

T
37

Empresa En Misión
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

INGRESO - MUSCULOESQUELETICO - CARDIOVASCULAR - PSICOMETRICO - NEUROLOGICO
Apto Para Laborar

Laboratorios

Examenes	Estado	Examenes	Estado
CUADRO HEMATICO	NORMAL	OPTOMETRIA	NORMAL
GLICEMIA PRE	NORMAL	COLESTEROL TOTAL	NORMAL
TRIGLICERIDOS	NORMAL	HDL	NORMAL

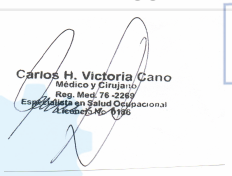
Recomendaciones
3. Educacion en salud ocupacional, 4. Higiene postural, 15. Sistema de vigilancia epidemiologica ergonomica

Observaciones
paciente de 39 años quien a la valoración clínica se encuentra en buenas condiciones generales , sin presencia de alteraciones en los signos vitales , sin limitación funcional . En el momento de la valoración clínica se observa la presencia de obesidad grado uno; e hiperliidemia leve condiciones que no limita para el desempeño laboral. Debe de tener en cuenta la siguientes recomendaciones: hábitos saludables, adecuada higiene postural, y realización de pausas activas; además debe de realizar dieta y ejercicio. Con la valoración periódica en su ips por parte de nutricionista y el uso adecuado de elementos de protección personal. Se le recuerda el factor de riesgo cardiomerabolico, que puede afectar su salud.

Remisión A EPS
No

Remisión A ARL
No

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : CARLOS HUMBERTO VICTORIA	**NOMBRE :** HAROLD ALEXANDER TRIANA
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL	**DOCUMENTO :** 14565725
REGISTRO MEDICO : 76-2269	

Hace constar:

Que el Sr(a) HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14565725 realizó el día 18/02/2022 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 HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14565725 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14565725, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 31/07/2022 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): 202201012562371.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 18/02/2022 12:57:48 p. m.
ISCDC: 18/02/2022 12:57:48 p. m.

Certificado Bancario

Miércoles 16 de Febrero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO identificado(a) con CC 14565725, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72813607531	2013/09/24	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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101014919	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2022	01	02	2022	00:00	30	11	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
TRIANA GALLEGO, HAROLD ALEXANDER	CC: 14.565.725

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 5 21 A 103	CARTAGO, VALLE	3165662369

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL VALLE- CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL DEL VALLE CON SEDE EN CARTAGO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 9 NRO. 12 - 141	CARTAGO, VALLE	2119999

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3400264 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2022.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	30/11/2022	$2,091,000.00	

ACLARACIONES

SE ACLARA EL ASEGURADO BENEFICIARIO : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES -CTA
DIRECCIO: CRA 9 12 -141 CARTAGO VALLE
TELEFONO 2119999

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********2,091,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

45-46-101014919

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-46-101014919	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2022	01	02	2022	00:00	30	11	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	TRIANA GALLEGO, HAROLD ALEXANDER		CC: 14.565.725
DIRECCIÓN: CRA 5 21 A 103	**CIUDAD:** CARTAGO, VALLE	**TELÉFONO:**	3165662369

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL VALLE- CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL DEL VALLE CON SEDE EN CARTAGO		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 9 NRO. 12 - 141	**CIUDAD:** CARTAGO, VALLE	**TELÉFONO:**	2119999

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-46-101014919

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF164219A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000025050298(3900)00000000033320(96)20220129

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000025050298

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
28/01/2022 08:09a.m.

RECIBIMOS DE: TRIANA GALLEGO HAROLD ALEXANDER — CC. 14.565.725

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000025050298

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
45-46-101014919	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

Tarjetas de Crédito - Cuenta Nro. 6 $33.320,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$33.320,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$0,00

TRANSACCION: 0002505029

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

28/01/2022 8:09:12a. m.

172.16.10.29

Credibanco
28/01/2022

Pago tarjetas de credito Paguestado

CLIENTE:14565725 - TRIANA GALLEGO HAROLD
COD: 11247327
TERM: 00023501
MASTER CARD CR CUOTAS:1
****4353 REF:30000025050298
REC:368601431 AUT:R09166

COD. de RTA:00 - Aprobada

COMPRA NETA:	$28.000
IVA:	$5.320
TOTAL:	**$33.320**

VENTA NO PRESENCIAL

* SUJETO A VERIFICACION DE LA DIAN

PAGARE INCONDICIONALMENTE Y A LA ORDEN DEL ACREEDOR, EL VALOR TOTAL DE ESTE PAGARE JUNTO CON OS INTERESES A LAS TASAS MAXIMAS PERMITIDAS POR LA LEY

Pago de Póliza Usuarios externos Recibidos ×

paguestado@segurosdelestado.com
para mí

08:06 (hace 0 minutos)

¡Tu pago fue aprobado!

Bienvenido a **P@GUESTADO**, el portal de pagos de Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A

P@GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

Estimado(a) HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO, te informamos que hemos recibido el pago con número de referencia 30000025050298 por un valor de $ 33320,00.

Gracias por elegirnos.

Para obtener información adicional sobre esta notificación, comunícate con nuestra Línea de Servicio al Cliente 7448217 en Bogotá y 018000180585 opción 2 a nivel nacional o visita nuestra Página de Web

SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 01 de febrero de 2022

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:

T.I.	**1114155973**	**EVELYN TRIANA TRUJILLO**	**HIJO**

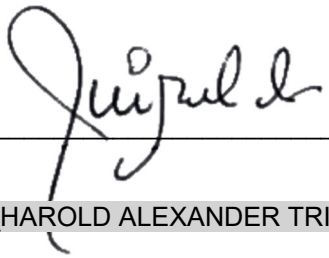
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _HAROLD ALEXANDER TRIANA GALLEGO___

C.C. ___14565725 de Cartago Valle__

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43704414

NUIP 1114155973

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [4] Número [04] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [V B J]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA ========== VALLE ========== CARTAGO ========

Datos del Inscrito

Primer Apellido: TRIANA ==========

Segundo Apellido: TRUJILLO ==========

Nombre(s): EVELYN ==========

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ENE Día 06

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ========== VALLE ========== CARTAGO ==========

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51890076-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TRUJILLO ========== MARIN ========== LEIDY LISSETTE

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 1.112.763.369 CARTAGO VALLE

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TRIANA ========== GALLEGO ========== HAROLD ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 14.565.725 CARTAGO VALLE

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TRIANA ========== GALLEGO ========== HAROLD ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 14.565.725 CARTAGO VALLE

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: Año 2010 Mes ENE Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MYRIAM GIRALDO HERRERA ENC.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -