Contratación

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	17778-914997

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO ravalois@sena.edu.co	C.C.	11.811.629	IP/Nº de contacto	3136238646
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	230380184770
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1381306/2020			Nº Compromiso SIIF	12220	
Valor Total del Contrato	$ 25.600.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.600.000	1	Del	05/03/2020	Al 31/03/2020	$ 2.666.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.933.333		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.666.667	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	**$ 2.666.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.571.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	Dto1273/2018	Valor Base retención en la fuente	1.571.925,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.066.667	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.362.567,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 133.400	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a segundad social Pensión	$ 170.700	$ 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	$ 5.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	4.725,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	26.667,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 266.667		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 523.975		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	536.700,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.098.575,00**	

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Mediante un crucigrama se les explico vocabulario técnico que le permite un mejor manejo de los productos químicos

2-a traves de mapa mental se les dio a conocer el diamante de peligrosidad del sistema NFA704 el cual nos indica mediante el color y un numero el tipo de riesgo para la sulud, inflamabilidad, reactividad y especial

3-se realizo la explicacion de las formulaciones en diferentes cantidades de peso y volumen utilizando las operaciones basicas

4-se elaboraron los siguientes productos de aseo: blanqueador, jabón en barra azul, ambientador liquido y gel antibacterial

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.

Ramiro A Valois
RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

Yilse A. Ruiz
YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO identificado con CC 11811629 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: **25/04/2011**

IPS Cotizante: **COLOMBIA SALUDABLE SEDE QUIBDO**

Categoría: **A**

Estado: **ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
MARIANA VALOIS CORDOBA	RC 1078465913	COLOMBIA SALUDABLE SEDE QUIBDO	BENEFICIARIO	22/04/2014	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de febrero del año 2020 .

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **11811629,** se encuentra afiliado (a) desde **01/04/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/04/2012	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2020.

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.

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14576561762

(415)7707212489984(8020) 000001457656176 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1181162 9 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 18

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1181162 9	1990420

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALOIS	MURILLO	RAMIRO	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: CR 9 19 93 BRR MEDRANO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ramirvalois14@hotmail.com		3136238646	

CLASIFICACION

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
8551	20100125	7490	20130121	8299			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 20190603

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 14-03-2020 01:23:21AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Fecha de Impresión 13/02/2020

Sesatrab S.A.S

"PROTEGEMOS TU SEGURIDAD, SALUD Y TRABAJO VAN DE LA MANO"

NIT. 901139428-3



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL	ENFASIS EN:
DIA	MES	AÑO			
13	febrero	2020	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO	OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO

NOMBRE DE LA EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nº HISTORIA 48.064

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE

Apellidos y Nombres:	Doc Identificación:	Edad:	Genero:
RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO	CC 11811629	38 Años	Hombre
	Teléfono:	Cargo: INSTRUCTOR	

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO SIN RESTRICCIONES**

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

NO APLICA

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES AUDITIVAS

(*) Audiometria anual

RECOMENDACIONES CARDIOVASCULARES

(*) Dieta baja en grasas

RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS

(*) Higiene postural

(*) Evitar permanecer más de 1 hora en la misma posición

(*) Manipular carga desde el piso hasta 25kg o 50kg sobre hombros y espalda desde su propia altura

RECOMENDACIONES METABÓLICAS

(*) Bajar de peso

(*) Fortalecimiento muscular

(*) Actividad Fisica Regular

(*) Continuar tratamiento y controles médicos periódicos

(*) Consumo de alimentos en horarios pre-establecidos, flexibilidad en horarios para suministrar medicación

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

(*) Uso de elementos de protección personal

(*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar

(*) Realizar Pausas Activas cada dos horas con duración de 5 minutos

(*) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ

(*) AL COMENZAR LABOR HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS

(*) TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA

(*) NO CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES

(*) NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA, NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS

RECOMENDACIONES RESPIRATORIAS

(*) Uso de protección respiratoria en exposición a olores fuertes y material particulado

RECOMENDACIONES VISUALES

(*) Control Visiometria anual

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Ramiro A Valois
11811629

Paciente

Firma y Sello

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11811629 realizó el día 13/03/2020 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 RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11811629 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.

Ramiro Avalois

Firma

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

Escaneado con CamScanner

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 RAMIRO ANTONIO VALOIS MURILLO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.811.629, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/03/2020 y fecha fin de contrato 19/10/2020 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): 202001013167237.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 13/03/2020 1:15:46 p. m.
IBCDC: 13/03/2020 1:15:46 p. m.

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
QUIBDO

El Banco Popular, hace constar que el cliente VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.811.629 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 380 Quibdo con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-380-18477-0
Fecha de Apertura:	20110503
Nombre Cuenta	VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SENA REGIONAL CHOCO
Elaborada en la oficina 380 QUIBDO el dia 16 del mes 03 del año 2020

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Escaneado con CamScanner

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101181956	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	03	2020	04	03	2020	00:00	19	02	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VALOIS MURILLO, RAMIRO ANTONIO	CC: 11.811.629

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 9 NRO. 1 9 - 93	QUIBDO, CHOCO	3136238646

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO	

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108	QUIBDO, CHOCO	6723800

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:

GRANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1381306 RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL DE UN (1) INSTRUCTOR PARA ATENDER PROCESOS DE FORMACION EN LA MODALIDAD COMPLEMENTARIA PARA POBLACION DESPLAZADA EN EL PROGRAMA DE LA ELABORACION DE PRODUCTOS DE ASEO EN EL CRNIB

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/03/2020	19/02/2021	$2,560,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******7,000.00	$ *******5,130.00	$ **********32,130.00	$ ********2,560,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LIBIA VASQUEZ Y CIA LTDA ASESORES D	4607	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101181956

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Ramiro A Valois

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF004607C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 311055 Nit. 860.350.626-1

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, Marzo de 2020

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP	1077447524	JOHAN ANTONIO VALOIS MURILLO	HIJO
NUIP	1078465913	MARIANA VALOIS CORDOBA	HIJA

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,

Ramiro A Valois

Ramiro Antonio Valois Murillo

C.C.11.811.629 de Quibdó

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número N 6733433

NUIP 1.077.447.524

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
VALOIS CORDOBA JOHAN ANTONIO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2 0 0 5 Mes F E B Día 1 3
Sexo (en letras): MASCULINO
Tipo:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)
COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Fecha de inscripción (Mes en letras): Año 2 0 0 5 Mes M A R Día 1 3
Indicativo serial: 0043432737

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CORDOBA PINO FANORIS

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.077.440.418
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.629
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 11.811.629

Espacio para Notas
VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150/95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
Departamento: CHOCO Municipio: QUIBDO

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2 0 0 5 Mes M A R Día 1 3

Nombre y firma del funcionario
ER MENA MENA
gistrador del Estado Civil

NOMBRES Y APELLIDOS

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACION ELECTR...
REGISTRADURÍA NACIONAL D...
DIRECCIÓN NACIONAL DE R...

NUIP 1078466913

REGISTRO CIV... DE NACIMIENTO

Indicativo 54884440

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Datos del inscrito

Primer Apellido: VALOIS | Segundo Apellido: CORDOBA

Nombre(s): MARIANA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes ABR Día 22 | Sexo (en letras): Femenino | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: -

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -

Tipo de documento antecedente o Identificación de nacido vivo: DECLARACION DE TESTIGOS | Número certificado de nacido vivo: XXXXXXXXXXX

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA PINO FANORIS

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 1077440418 De QUIBDO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 11811629 De QUIBDO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VALOIS MURILLO RAMIRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 11811629 DE QUIBDO | Firma: Ramiro A Valois Murillo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: DIAZ MOSQUERA CESAR EMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 4803392 DE QUIBDO | Firma: CESAR EMIR DIAZ M...

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: CORDOBA PINO SOMARIS

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 1193521116 DE MEDELLIN | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes MAY Día 30

Nombre y firma del funcionario autorizado: ROSA DEL CARMEN LE... Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Ramiro Antonio Valois Murillo Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se firma el reconocimiento: ROSA DEL CARMEN LE... Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Escaneado con CamScanner