Para Archivar expediente

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	27
Código Centro	101027
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YINA DIELA CUESTA CHAVERRA	C.C.	54.258.174	IP/Nº de contacto	44418
Correo electrónico contratista:	yicuesta@sena.edu.co			Es Pensionado?	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Nº Cuenta	53650045790
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS		
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1327619/2020		Nº Compromiso SIIF	1220	
Valor Total del Contrato	$ 45.760.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.760.000	1	Del 05/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.466.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.293.333		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.466.667	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	$ 3.466.667	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.043.525	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		4320741317
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 346.667	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 681.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	2.043.525,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.071.367,00	
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 - 8551	6.143,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	34.667,00	1,000%
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)	626.552,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.799.305,00	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Reunion con el lider del centro SBDC, con el objetivo de impartir lineamientos y socialización de metas.
2. Charlas de sensibilización a aprendices SENA, reparación de motocicletas, modisteria y electricidad
3. seguimiento y asesoría a emprendedores beneficiarios del fondo emprender PANADERIA Y REPOSTERIA MEDINA˜S y JCR MOTOS.
4. Formulación de 6 planes de negocio OFF (OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN)
5. Formalización de 6 Empresas OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN
6. Asesoría a aprendices de apoyo de sostenimiento.

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

YINA DIELA CUESTA CHAVERRA
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 desarrollo 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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
PROFESIONAL G02

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 C G04

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	84258174
NOMBRE O RAZON SOCIAL			YINA DIELA CUESTA CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCION	CRA 7 N. 24-51	BARRIO	CESAR CONTO
TELEFONO	7777777		
TIPO APORTANTE	1-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4326741317	TIPO DE PLANILLA:			1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO	2020
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/02/17	NUMERO AUTORIZACIÓN			9999035981

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS SANITAS E.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: No.	TIPO DOCUMENTO	NUMERO	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
																				25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 250.300

Planilla Pagada

Certifico que la Presente planilla corresponde al pago de mi Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) del mes de enero del 2020

2020/02/17 9:14 AM USUARIO SOI YSARPETO

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	54258174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YINA DIELA CUESTA CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 5 N. 29 51 BARRIO CESAR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4325492900	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4320741317	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/02/17

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/02/20	2	$ 100	$ 4.700
2020/02/21	3	$ 100	$ 4.700
2020/02/24	6	$ 100	$ 4.700
2020/02/25	7	$ 100	$ 4.700
2020/02/26	8	$ 100	$ 4.700
2020/02/27	9	$ 100	$ 4.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	$ 4.600

TOTAL POR PAGAR:	**$ 4.700**

Manifiesto que este soporte corresponde al pago de mi seguridad social correspondiente al mes de enero 2020

Escaneado con CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT:830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8835187398 DV: 65083

Cajero: JAAREVAR

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/02/2020 14:47:5

PS Recaudador:
900737 REGISTRADURIA ::

Cantidad cupones:

Identificacion: 5425817

Nombre: YINA
Apellido 1: CUESTA
Apellido 2: CHAVERRA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANI
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 432549290
Periodo Pago: 2020/0
Valor Comision:
Valor Iva Comision.
Referencia Valo
54256174 $4.700,0

Valor recibido: $4.700,0
Forma de pago: EFECTIV

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario -

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

3. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14529365848

(415)7707212489984(8020) 000001452936584 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 4 2 5 8 1 7 4	8	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	CHAVERRA	YINA	DIELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR FLORES DE BUENAÑOS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yidicuecha@hotmail.com		3 1 2 2 0 7 8 5 5 3	

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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: 2 0 1 9 0 5 2 3

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: 18-02-2020 11:10:30AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner



CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
NIT. 39049753-1

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Certificado No.: 258962

Fecha y hora del Exámen: 15/1/2020 11:00:00 (-05)

Tipo certificado: Ingreso

Nombre Completo: YINA DIELA CUESTA CHAVERRA

Tipo Documento: CC

Genero: Femenino

Empresa: SENA CHOCÓ

Lateralidad: Diestro

Fecha y hora: 15/01/2020 11:16:41

Lugar del Exámen: quibdó

Énfasis en: Osteomuscular

Email: yidicuecha@hotamil.com

No. de Identificacion: 54258174

Fecha de Nacimiento: 10/11/1970 (49 años de edad)

Cargo: GESTORA JUNIOR

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Medico: Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal

Limitaciones o Restricciones: ninguno

Recomendaciones médicas laborales: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo, Dieta hipocalorica y ejercicio regular de acuerdo a su estado fisico

Valoracion por Especialista(s): 1. nutricionista

Observaciones: • sin alteraciones osteomusculares

¿Se recomienda Valoracion por la EPS?: SI

Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo: NO

Recomendaciones médica para el área del trabajo: Uso de señales y normas de seguridad

Recomendacion a la Patologia preexistente: 1. uso de gafas

EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Nombre: YINA DIELA CUESTA CHAVERRA
Motivo: Certificado de Aptitud al Cargo
Fecha: 15/01/2020 11:21:24 a. m. (UTC-05:00)

FIRMA MÉDICO OCUPACIONAL
Tatiana S. Posada Zambrano
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia Salud Ocupacional: 27...
Fundación Universitaria del Á...

FIRMA ASPIRANTE AL CARGO
C.C. 54258174

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YINA DIELA CUESTA CHAVERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 54258174 realizó el día 13/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

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 la señora YINA DIELA CUESTA CHAVERRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 54.258.174, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 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): 20200101220830.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Jueves, 6 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YINA DIELA CUESTA CHAVERRA identificado(a) con CC 54258174, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53650045790	2009/05/12	CXC PENDIENTES

*** 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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

equidad seguros
SEGUROS GENERALES
NIT. 860.028 415-5

SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA AA023628

FACTURA AA069618

DATOS GENERALES

AGENCIA	MONTERIA	PRODUCTO	0403	FORMA DE PAGO	Contado
DIRECCION	CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3	CERTIFICADO	AA061148	USUARIO	SEGFMA2101
TELEFONO	7815601 - 7815687	TIPO DE DOCUMENTO	Nuevo	FECHA DE EXPEDICIÓN	03-02-2020

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

TOMADOR	CUESTA CHAVERRA YINA DIELA	N.I.T..	54258174	
DIRECCIÓN	BRR FLORES DE BUENAñOS	TELEFONO		
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	N.I.T.	899999034	1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VIA PANTANO DE VARGAS DUITAMA BOYACá COLOMBIA	TELEFONO	0_____	
BENEFICIARIOS	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	N.I.T.	899999034	1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VIA PANTANO DE VARGAS DUITAMA BOYACá COLOMBIA	TELEFONO	0_____	
AFIANZADO	CUESTA CHAVERRA YINA DIELA	N.I.T.	54258174	

VIGENCIA PÓLIZA DESDE 03-02-2020 HORA 1200 HASTA 30-04-2021 HORA 1200 DÍAS VIGENTES 452

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	QUIBDO
DEPARTAMENTO	CHOCO
LOCALIDAD	QUIBDO
DIRECCION	QUIBDO
CONTRATO Nº.	CO1.PCCNTR.1327619
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC
Clausulado Nº	14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO		VIGENCIA GARANTIAS	
GARANTIAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Cumplimiento del Contrato	$4,576,000.	03-02-2020	30-04-2021

VALOR ASEGURADO	PRIMA	GASTOS	I.V.A	TOTAL POR PAGAR
$4,576,000.	$26,034	$5,000	$5,896	$36,930

COASEGURO	INTERMEDIARIOS Y / O ADMINISTRADOR DE CUENTA

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de la equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado Anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, Suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza."

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CODIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
		900353279	AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	100%

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

Escaneado con CamScanner

equidad seguros

SEGUROS GENERALES
NIT. 860.028.415-5

SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA AA023628

FACTURA AA069618

DATOS GENERALES

AGENCIA	MONTERIA	**PRODUCTO**	0403	**FORMA DE PAGO**	Contado
DIRECCION	CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3	**CERTIFICADO**	AA061148	**USUARIO**	SEGFMA2101
TELEFONO	7815601 - 7815687	**TIPO DE DOCUMENTO**	Nuevo	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	03-02-2020

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

TOMADOR	CUESTA CHAVERRA YINA DIELA	**N.I.T.**	54258174
DIRECCIÓN	BRR FLORES DE BUENAROS	**TELEFONO**	
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**N.I.T.**	899999034 1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VIA PANTANO DE VARGAS DUITAMA BOYACÁ COLOMBIA	**TELEFONO**	0_____

TEXTOS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CO1.PCCNTR.1327619 DE FECHA 03-FEB- 2020 DE ACUERDO A LAS GARANTÍAS DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SOLICITADAS EN EL CONTRATO, REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (1) APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACION NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y A LO DETERMINADO POR EL LIDER REGIONAL DE RED SENA - SBDC, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNADOS

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-00000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, mes de Febrero 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:

T.I.	**1077996755**	**JOSE ANTONIO SERNA CUESTA**	**HIJO**
R.C	**1139794801**	**MIGUEL ANGEL SERNA CUESTA**	**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: Yina Diela Cuesta Chaverra

C.C. 54.258.174 Expedida en Quibdó

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.139.794.801

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54021272

Datos de la oficina donde realiza: Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Número: [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: [ ]

Nombre del Despacho o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO H.S. FRANCISCO DE ASIS - COLOMBIA - CHOCO

Datos de la inscripción

Primer Apellido: SERNA

Segundo Apellido: CUESTA

Nombre(s): MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes 06 Día 26

Sexo (en letras): MASCULINO

Departamento: 0 Municipio: 27001

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos vivos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12037486-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUESTA CHAVERRA YINA DIELA

Documento de identificación (Clase y número): CC 54.258.174

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SERNA ASPRILLA JOSE ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 11.796.344

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SERNA ASPRILLA JOSE ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 11.796.344

Firma: JOSE A. SERNA

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 2013 Mes 07 Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HEILER [illegible] SERNA - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno

Firma: JOSE A. SERNA

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561192

NUIP 1077996755

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 33 0 1

País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SERNA	CUESTA

Nombre(s)

JOSE ANTONIO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004	Mes 04	Día 22	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA #0141 DEL 23-06-2004 DEL JUZGADO PRIMERO DE QUIBDO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUESTA CHAVERRA YINA DIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 54258174	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SERNA APRILLA JOSE ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 11798344 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SERNA ASPRILLA JOSE ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc 11798344 QUIBDO	

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)

Tito E. Salazar Lozano
NOTARIO PRIMERO
Círculo de Quibdó-Chocó

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 06 Día 24	TITO E. SALAZAR LOZANO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace
	TITO E. SALAZAR LOZANO
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

vv2189
22:56 P.M.
ario: 1040

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDÓ
PALACIO DE JUSTICIA, OFICINA 202 TEL: 6713428
QUIBDÓ –CHOCÒ

Quibdó, Veintiuno (21) De Junio De Dos Mil Dieciséis (2016)

Oficio No. 67 RADICADO No. 27001-40-03-002-2016-00268-00

Señor (a)
PAGADOR DEL SENA
Despacho

...HL CHOCO
...cion Recibida
No:1-2016-002189
12/07/2016 4:22:56 P.M.
Destinatario: 1040

Ref. *Proceso Ejecutivo de:*

DEMANDANTE:	*LEONILA MURRAY OREJUELA C.C. 26.332.670*
DEMANDADO:	*YINA DIELA CUESTA CHAVERRA CC. 54.258.174*
PODERADO (A):	*LUZ KARINA CORDOBA PALACIOS*

Me permito comunicarle que mediante providencia, Se decretó por este Juzgado el ***EMBARGO*** *de* ***la quinta (5ª) parte*** *del SALARIO HONORARIOS Y COMISIONES, previo descuento del SALARIO mínimo legal o convencional que devenga* YINA DIELA CUESTA CHAVERRA *como* FUNCIONARIO ADSCRITO AL SERVICIO DE APRENDIZAJE NACIONAL SENA *para el proceso que adelanta en su contra LEONILA MURRAY OREJUELA.*

Sírvase usted proceder a efectuar las retenciones ordenadas y consignar los respectivos valores en la cuenta de DEPOSITOS JUDICIALES que tiene este juzgado en el ***Banco Agrario de Colombia*** *de esta localidad, código No. 270012041002.*

Se le Advierte que el Art. 593 Numeral 9 del Codigo general del Proceso señal que de no hacerse oportunamente tales retenciones usted responderá por dichos valores.

Cordialmente,

VICTOR JOVANNY LAGAREJO PEREA
Secretario

Escaneado con CamScanner