



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 - SERVICIO

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	03276-558673

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAMIRA QUINTERO AGUILAR	C.C.	35.586.902	IP/Nº de contacto	3107064312
Correo electrónico contratista:	yamiquila97@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	578612863
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:	1415321/2020	Nº Compromiso SIIF	22120
Valor Total del Contrato	\$ 23.896.000	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.896.000	Periodo objeto de pago	Del 05/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.406.850	Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.489.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.489.150	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.467.251	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9403681723	Valor Base retención en la fuente	1.467.251,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 995.660	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.205.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 124.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 159.400	\$ 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	\$ 5.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8551	4.411,00 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	\$ -		Pro Uch	24.892,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 248.915			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 489.084		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.459.847,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

en el mes de marzo se dio inicio del proceso de formación, con la denominación del programa: TÉCNICAS FUNDAMENTALES PARA FABRICACIÓN P
Se seleccionó el ambiente de aprendizaje para el desarrollo de formación en la institución educativa Normal superior Demetrio Salazar
Me dirigí a cada una de las instituciones educativas del municipio de Tado (normal superior D.S.C. grados noveno y Nuestra Señora de I
documentos de identificación en cada una de las instituciones educativas. Registro en el aplicativo de Sofía Plus y entrega de program
de las personas asignadas al proceso de formación. Productos de ase: definición, clasificación, características, funciones y superfi
para la aplicación Materia prima: identificación, tenso activos, aromatizantes y colorantes Normatividad: normas legales, normas técni
Elementos de protección personal: selección según requerimientos del proceso, uso y almacenamiento

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.

Yamira Quintero Aguilar
YAMIRA QUINTERO AGUILAR
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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.

Maria Isabel Palomeque
MARIA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS
INSTRUCTOR G18

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YAMIRA QUINTERO AGUILAR identificado(a) con CC 35586902 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLOMBIA SALUDABLE SEDE QUIBDO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de mayo del año 2020.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YAMIRA QUINTERO AGUILAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35586902**, se encuentra afiliado/a desde **29/03/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de mayo 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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35584962		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2020-02	2020-02	03681723	9403681723	1	2020/03/03	2020/03/06	BANCO AV VILLAS	3	\$255.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
Nº	Identificación	Nombre	Ingresos	Contribución	Código	Días	Aporte	Disa	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: TADO-CHOCO (1 Afiliados)									
1	CC 35584962	QUINTERO AGUILAR YAMIRA	25-14	30	8877,803	EP-8037	30	\$877,803	\$877,803
Total Afiliados: 1									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35584962		QUINTERO AGUILAR YAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 18 - 07 BRR MODELO	TADO-CHOCO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2020-02	2020-02	03681723	9403681723	1	2020/03/03	2020/03/06	BANCO AV VILLAS	3	\$255.700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$400	\$0	\$140,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$400	\$0	\$140,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$300	\$0	\$110,100	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$300	\$0	\$110,100	
TOTAL				1	\$254,900	\$800	\$0	\$255,700	

Yo Yamira Quintero Aguilar, identificada con cédula de ciudadanía #35-586 902 de Tado, indico que dicho recibo corresponde al pago del mes de febrero. Yamira Quintero Aguilar

2. Concepto **0 2** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14226337909



(415)7707212489984(8020) 000001422633790 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 5 5 8 6 9 0 2

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

(1 8)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

3 5 5 8 6 9 0 2

27. Fecha expedición:

1 9 9 6 0 4 1 5

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

Chocó

30. Ciudad/Municipio:

Tadó

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

AGUILAR

33. Primer nombre

YAMIRA

34. Otros nombres

7 8 7

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Chocó

40. Ciudad/Municipio:

Tadó

41. Dirección principal

CL 4 18 07

42. Correo electrónico:

yamiqia97@hotmail.com

43. Código postal

3 1 4 8 0 9 8 8 9 9

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad principal

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 4 1 2 0 1

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

3 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	2 0	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
-------------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

20- Obtención NIT

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 ☐

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 2 9

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 PEREA COSSIO DARWIN

985. Cargo: Gestor I

Dr Erick Alberto Zuñiga Andrade
codigo de habilitacion 11802148 Nit: 11802148
Direccion: Cra 5 NO 25 60 Barrio alameda centro Telefono: 6725517.



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL:

Folio No: 1009

PACIENTE: QUINTERO AGUILAR YAMIRA
IDENTIFICACION: CC35586902
No HISTORIA: 35586902
EMPRESA: PARTICULAR.
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Casado(a)
EDAD: 42 Años 2 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 04/12/1977

No Admision: 0
FECHA ATENCION: 25/02/2020 02:47
TELEFONO: 3107064312
MUNICIPIO: TADO. (Cho)
DIRECCION: MODELO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: SENA REGIONAL CHOCÓ
CARGO: INSTRUCTORA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: . . APTA PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: X
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: . X

RECOMENDACIONES:

DE ACUERDO A LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL SE RESALTAN LOS RIESGOS POSIBLES Y SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES O MEDIDAS DE INTERVENCION

RECOMENDACIONES O MEDIDAS DE INTERVENCION
IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS.
DISEÑO ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO.
REALIZAR LAS TAREAS EVITANDO LAS POSTURAS INCÓMODAS DEL CUERPO.
REDUCIR LA FUERZA QUE SE EMPLEA EN CIERTAS TAREAS.
MEJORAR TÉCNICAS DE TRABAJO.
APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SEGUROS.
AUTOCUIDADO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

PATOLOGIAS ENCONTRADAS: NINGUNA

PARACLINICOS SOLICITADOS: NINGUNO

Dr. Erick Alberto Zuñiga Andrade
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Código de Habilitación: 11802148

Erick Zuñiga

MEDICO: ZUÑIGA ANDRADE ERICK ALBERTO
ESPECIALIDAD: Esp Seguridad y Salud en el Trabajo
REG MEDICO: 10658 11092018



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) YAMIRA QUINTERO AGUILAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35586902 realizó el día 11/03/2020 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



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 YAMIRA QUINTERO AGUILAR, con Cédula Ciudadanía No. 35586902 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 05/03/2020 y fecha fin de contrato 02/11/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 20200101349889.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de marzo de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

EL BANCO DE BOGOTÁ

INFORMA:

Que la persona YAMIRA QUINTERO AGUILAR identificado(a) con CC 35586902 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTÁ a través de la CTA AHORROS No. 578612863 desde el 25 de febrero de 2020, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de febrero de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT: 868.009.578-6			CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-44-101181942		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 03 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 04 03 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 03 2021			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

NOMBRE O RAZON SOCIAL QUINTERO AGUILAR, YAMIRA		IDENTIFICACIÓN CC: 35.586.902	
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO. 18-53		CIUDAD: TADO, CHOCO	
		TELÉFONO: 316-3148098899	

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108		CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	
ADICIONAL:		TELÉFONO 6723800	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. COL.PCCNTR.1415321 RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL DE UN (1) INSTRUCTOR PARA ATENDER PROCESOS DE FORMACION EN LA MODALIDAD COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE ELABORACION DE PRODUCTOS DE ASEO. EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD.

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/03/2020	02/03/2021	\$ 2,389,600.00

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	\$ *****2,389,600.00	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 - TELÉFONO: 3895060 - MEDELLIN

Manuel Sarmiento

65-44-101181942

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Yamira Aguilera

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 80-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DLP004607C

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 12 de 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:

T.I. NUIP	1128845924 1148452820	YAIRA MELISSA CORDOBA QUINTERO DAYA LISETH COIRDOBA QUINTERO	HIJO HIJO
--------------	--------------------------	---	--------------

- 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 he solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Yamira Quintero Aguilar

FIRMA

Nombre: YAMIRA QUINTERO AGUILAR

C.C.35.586902 DE TADO

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

NUIP 1128345924

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 40302780
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA - CHOCO - MUNICIPIO DE TAILO						

Datos del inscrito

Primer Apellido CORONA	Segundo Apellido QUINTERO
Nombre(s) YAIRA MELISSA	
Fecha de nacimiento Año 2007 Mes JUL Día 25	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo Sanguíneo	
Factor RH	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - CHOCO - MUNICIPIO DE TAILO	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de nacimiento	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION DE TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUILLERMO AGUILAR YAIRA	Nacionalidad COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 35.586.902 DE TAILO	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CORONA MINISTROZA JUAN PABLO	Nacionalidad COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 82.361.916 DE TAILO	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORONA MINISTROZA JUAN PABLO	Firma
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 82.361.916 DE TAILO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos MARTINEZ LEEZ ALMA JEFFERSON	Firma
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 82.361.845 DE TAILO	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos QUINTERO AGUILAR CARLOS	Firma
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 35.893.654 DE QUIBO	

Fecha de inscripción Año 2007 Mes AGO Día 06	Nombre y firma del funcionario que autoriza MORILLO MA. RIVERA JOSE RAFAEL (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1.148.452.820
------	---------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56421667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaria ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	K	4	V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE TADO - COLOMBIA - CHOCO - TADO									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
CORDOBA				QUINTERO			
Nombre(s)							
DAYA LISETH							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	M	A	Día
							10
				FEMENINO		O	
						NEGATIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CHOCO QUIBDO							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

52982553-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 35.586.902

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORDOBA HINESTROZA JOHN DEIRY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 82.361.916

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO AGUILAR YAMIRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 35.586.902

Firma

Yamira Quintero Aguilár

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2018 Mes MAY Día 23

[Firma]
REGISTRAD
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -