SENA
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 - SERVICI

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	32590-725955

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO GUTIERREZ HERRERA	C.C.	11.812.081	IP/Nº de contacto	3136946536
Correo electrónico contratista:	alvarog@sena.edu.com				
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMI	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	439030076481
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:	140047/2020			Nº Compromiso SIIF	16320
Valor Total del Contrato	$ 31.641.600	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.641.600	1	Del 26/02/2020	Al 29/02/2020	$ 439.466,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.202.134		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 439.466	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	$ 439.466	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 113.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	Dcto1273/18	Valor Base retención en la fuente	113.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	189.166,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	378,00	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	4.395,00	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	$ 43.947		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 38.470		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	$ 434.693,00	

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se llevo a cabo revisión de la estructura curricular y algunos de los proyectos formativos de los instructores para la elaboración de la planeación pedagógica y guías de aprendizaje empleando estrategias didácticas, de igual manera se elaboró la programación de los cursos a los que se les va impartir formación durante el mes de marzo.
Realice el curso de estructuración de proyecto formativo el cual fue impartido por el instructor CRISTIAN CAMILO ARANGO MONTES ficha de caracterización 2060687

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.

ALVARO GUTIERREZ H.

ALVARO GUTIERREZ HERRERA
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 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,

Mariabel 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
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

VB Gisela

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	11812081
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ALVARO GUTIERREZ HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO MIS ESFUERZOS	TELEFONO	7777777
TIPO APORTANTE	32-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4326608064	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD	MES enero AÑO 2020
DIAS DE MORA	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/02/24	NUMERO AUTORIZACION	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 140.500	$ 600	$ 141.100
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 600	$ 141.100

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 400	$ 0	$ 109.800	$ 400	$ 0	$ 110.200
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 400	$ 0	$ 110.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11812081	GUTIERREZ HERRERA ALVARO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	11812081	$ 4.600

PARAFISCALES

IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 256.000

certifico que este pago corresponde al mes de enero de la seguridad social

ALVARO GUTIERREZ H.
11812081
3135946536

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14360569601

(415)7707212489984(8020) 000001436056960 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 8 1 2 0 8 1 – 1

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó: 1 8

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 8 1 2 0 8 1

27. Fecha expedición: 1 9 9 9 0 8 2 0

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA: 1 6 9

29. Departamento: Chocó: 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó: 0 0 1

31. Primer apellido: GUTIERREZ

32. Segundo apellido: HERRERA

33. Primer nombre: ALVARO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA: 1 6 9

39. Departamento: Chocó: 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó: 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3R 9 53 BRR MIS ESFUERZOS

42. Correo electrónico: alvarewis@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 5 3 6 0 2 8 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2
8 5 5 1	2 0 1 6 0 1 1 8	8 5 4 1	2 0 1 6 0 1 1 8	8 5 4 2	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 1	

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:	2	0																								

28. Obligación NIT

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: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 0 1 1 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y real, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a 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

Fecha generación documento PDF: 13-02-2020 03:40:52PM

CENTRO TERAPEUTICO INTEGRAL FISIOSALUD S.A.S. NIT 818002335-9

Licencia Ocupacional Resolución N. 4242, 21 de septiembre de 2018

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen						
Día / Mes / Año	Hora		[X]	Pre empleo	[ ]	Dermatologico	[ ]	Trabajo en alturas
17/02/2020	9:53:00 a. m.		[ ]	Periódico	[ ]	Conduccion	[ ]	Espacios Confinados
			[ ]	Retiro	[X]	Enfasis osteomuscular	[ ]	Post incapacidad

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación								Numero de identificación	Edad	Sexo	
NUIP	[ ]	CC	[x]	TI	[ ]	CE	[ ]	11.812.081	38	F	[ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALVARO		GUTIERREZ	HERRERA

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTOR	Tiempo en el cargo	INDEFINIDO
Empresa	SENA		

CONCEPTO

Pre empleo / Ascenso / Cambio de cargo

[X]	Sin restriccion para el cargo
[ ]	Con restriccion para el cargo
[ ]	Requiere nueva valoracion
[ ]	Con limitaciones que no interfieren con el desempeño laboral

Periódico

[ ]	Sin restricciones para el cargo
[ ]	Con controles por EPS
[ ]	Con controles por ARL
[ ]	Requiere nueva valoracion

Trabajo en alturas

[ ]	Sin restricciones para trabajo en altura
[ ]	Con restricciones para trabajo en altura
[ ]	Con restriccion temporal para trabajo en alturas
[ ]	Requiere nueva valoracion

MANIPULACION DE ALIMENTOS

[ ]	Sin restricción para manipular alimentos
[ ]	Con restriccion para manipulacion de alimentos
[ ]	Requiere nueva valoracion
[ ]	Con restriccion temporal para la manipulacion de alimentos

Retiro

[ ]	Retiro normal
[ ]	Retiro con controles por servicio de salud
[ ]	Retiro con controles por ARL

POST INCAPACIDAD

[ ]	Sin restriccion para el cargo
[ ]	Con restriccion temporal para el cargo
[ ]	Con restriccion permanente para el cargo

Requiere valoración o exámenes adicionales?

[ ]	Psicología ocupacional	[ ]	Médico especialista
[ ]	Médico general	[ ]	Examen adicional

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

buena higiene y postura en el area de trabajo, pausas activas en la jornada laboral, dieta hipocalorica y ejercicios, espacios locativo adecuados para realizar su tarea

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	
Nombre	ALVARO GUTIERREZ HERRERA		YASBLEIDY MORENO CORDOBA
Firma	ALVARO GUTIERREZ H.	Firma	
No. de identificación	11.812.081	Sello	LICENCIA OCUPACIONAL 1973

Yasbleidy Moreno Cordoba
Medico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
licencia 1973

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALVARO GUTIERREZ HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11812081 realizó el día 28/02/2020 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

ALVARO GUTIERREZ H

11812081

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 ALVARO GUTIERREZ HERRERA, con Cédula Ciudadanía No. 11812081 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 26/02/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 2 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): 202001012118639.

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GUTIERREZ HERRERA ALVARO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 11812081, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-330-30-07648-1, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en QUIBDO, a los siete (07) días del mes de febrero de 2020, con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO

Banc
O.
DIREC (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
	MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101181603	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	02	2020	25	02	2020	00:00	14	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	GUTIERREZ HERRERA, ALVARO	IDENTIFICACIÓN	CC: 11.812.081
DIRECCIÓN: BARRIO MIS ESFUERZOS	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO:	3206530799

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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	TELÉFONO	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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 1400473 DE 2020; RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LA MODALIDAD DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA LA EJECUCION DE LA FORMACION EN LA COMPETENCIA TRANSVERSAL DE AMBIENTAL EN EL CRNIB

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/02/2020	14/04/2021	$3,164,160.00

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	$ ********3,164,160.00	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

65-44-101181603

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

ALVARO GUTIERREZ H

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186877

DLF004607A

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, 16 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.	1077446758	Haga clic aqui para escribir texto. Cynthia Marcela Gutiérrez Renteria	HIJO
RC	1077474038	Arianna Isabella Gutiérrez Rentería	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,

ALVARO GUTIERREZ H
FIRMA

Nombre: ALVARO GUTIERREZ H.

C.C. 11812 081

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.077.446.758

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43432280

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 4 7 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	RENTERIA

Nombre(s): CYNTHIA MARCELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes DIC Día 04	FEMENINO		

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	51205582-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: [illegible] LUZ NELLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.003.983.897	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ HERRERA ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11.812.081	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ HERRERA ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 11.812.081	ALVARO GUTIERREZ H

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 2009 Mes DIC Día 10	HELMER MENA REGISTRADOR
	Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL INTERESADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54621947

NUIP 1.077.474.038

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 7 H

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

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	RENTERIA

Nombre(s)

ARIANNA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 23	FEMENINO	A	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	12724309-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RENTERIA PALACIOS LUZ NELLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.005.983.997	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ HERRERA ALVARO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11.812.081	COLOMBIA

Datos declarante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ HERRERA ALVARO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 11.812.081	ALVARO G. H.

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 2015 Mes FEB Día 12	ADIELA VALOIS CORDOBA (E) - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ALVARO G. H. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Copia Registro Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO