SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	52
Código Centro	101052
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO mchingal@sena.edu.co	C.C.	1.087.618.176	IP/N° de contacto	68513
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	97270795301
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

N° del contrato:	1327538/2020			N° Compromiso SIIF	7320		
Valor Total del Contrato	$ 17.919.733	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.919.733	1	Del	03/02/2020	Al	29/02/2020	$ 1.529.733,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.390.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.529.733	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	$ 1.529.733	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 959.575	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		783180355418
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 319.858	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	959.575,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.279.433,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	7.649,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranze	0,00	
Descuentos de embargo (Si tieno)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 1.522.084,00	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTIDOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación Personalizada en registro de hoja de vida, Soporte de hoja de vida, Nuevos inscritos, Acciones de orientación individual, Restablecimiento de contraseña, Expedición de certificado con los buscadores de empleo en las instalaciones de la A.P.E.
Realización de Taller "orientacio personalizada con buscadores de empleo" e Inducción al aplicativo APE.
Se brinda Atención a Empresarios y se realiza orientación en el manejo del aplicativo de la Agencia Pública de Empleo para la publicación de vacantes
Seguimiento pertinente a vacantes captadas en la Agencia Publica Empleo , colocación y cierre de las mismas
Apoyo en la búsqueda de perfiles para las diferentes empresas que solicitan el apoyo de la APE
Se brindó información del portafolio agencia pública de empleo, inscribiendo, actualizando, realizando caracterización y orientación a usuarios pertenecientes a población vulnerable en las instalaciones de la APE

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.

Maryori Liseth Chingal

MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO
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,

JAIME ARMANDO DELGADO ERASO
PROFESIONAL G08

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

SARA ANGELA ARTURO GONZALEZ
DIRECTORA REGIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Emssanar S.A.S.
Formulario No. 783180355418
Fecha de radicación 30/01/2020

ESSC18

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliacion:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X]; -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X]; B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [ ] B.Independiente [ ] C.Pensionado [X]	registrar por la EPS: 3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHINGAL	ANRRANGO	MARYORI	LISETH
Tipo de documento de identidad	**Número de documento de identidad**	**Sexo**	**Fecha de nacimiento**
CC	1087618176	Femenino [X] Masculino [ ]	08/12/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
01 - Indigena	Ninguna			17 – Comunidad indígena

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-23: Positiva Compania De Seguros S.A.	230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir	$ 877.803

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
CL 27 9 41		3104627001	mayitoli695@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
IPIALES	Urbana [X] Rural [ ]	0089 - VILLA NUEVA	NARIÑO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - IPIALES (NARIÑO) - KR 4 A # 14 - 52	02006040400001 Sede: 5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO	CC1087618176	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 27 9 41		mayitoli695@gmail.com	IPIALES	NARIÑO

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 13. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado:
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087618176		CHINGAL ANRRANGO MARYORI LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 9-41	IPIALES-NARIÑO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	560033538	9402299736	I	2020/02/19	2020/02/06	BANCOLOMBIA	0	$8,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,700	$0	$0	$4,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$3,700	$0	$0	$3,700
TOTAL				1	$8,600	$0	$0	$8,600

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO identificado(a) con CC 1087618176, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de Emssanar S.A.S. por MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO CC 1087618176 en la calidad de Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
30/ene./2020	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
30/ene./2020	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 30 días del mes de ene. de 2020.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del aportante

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000187050 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

CARLOS FAJARDO PABÓN
GERENTE GENERAL

VIGILADO Supersalud

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 MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO, con Cédula Ciudadanía No. 1087618176 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 04/02/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 5 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): 202001000361473.

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 03/02/2020 03:20:19 p. m.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1087618176 realizó el día 14/02/2020 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 MARYORI LISETH CHINGAL ANRRANGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1087618176 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.

Maryori Liseth Chingal

Firma

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14524526214

(415)7707212489984(8020) 000001452452621 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1087618176 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto — 14

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	1087618176	20110125

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Nariño 52	Cuaspud 224

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHINGAL	ANRRANGO	MARYORI	LISETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Nariño 52	Ipiales 356

41. Dirección principal: CL 27 9 41 BRR VILLA NUEVA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mayitoli695@gmail.com		3104627001	

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
8211	20150101				

Ocupación

51. Código: — 52. Número establecimientos

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:	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: 20190522

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:

Maiyoli Liseth Chingal
1087618176

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PATIÑO CUACES FLOR BEATRIZ

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
PASTO	PASTO	41	41-46-101003848	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
31	01	2020	03	02	2020	00:00	30	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CHINGAL ANRRANGO MARYORI LISTEH			Identificación:	1087618176-0
Dirección:	CALLE 27 9 41 BRR VILLA NUEVA	Ciudad:	IPIALES - NARIÑO	Teléfono:	3104627001

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	DESPACHO DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CLL 22 NO. 11 E - 05 VIA ORIENTE	Ciudad:	-	Teléfono:	7306602

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1327538 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, LOS PROYECTOS Y ACTIVIDADES QUE INCIDAN EN LA INSERCIÓN LABORAL Y EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y A LOS BUSCADORES DE EMPLEO Y EMPRESARIOS A TRAVÉS DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO, MEDIANTE EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INTERMEDIACIÓN LABORAL Y LOS TALLERES DE ORIENTACIÓN A NIVEL INDIVIDUAL Y GRUPAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2020	30/04/2021	$ 1,791,973.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 7,000.00	$ 4,180.00	$ 26,180.00	$ 1,791,973.30	31/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
SEGUROSY CONSTRUCCIONES VN LTDA	143730	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - Teléfono: 7226622 - PA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Maryori Chingal
FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

Pasto, 17 Febrro de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Pasto

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos ("sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante. [X] SI [ ] NO
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos ("sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado. [X] SI [ ] NO
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que ("Sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano" [ ] SI [X] NO
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que ("Sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47'978.000) [ ] SI [X] NO
e. Por el año gravable 2019, ("Sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos. [ ] SI [X] NO
f. Por el año gravable 2019, ("Sí" o "no", escoger solo una de las dos opciones) presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. [ ] SI [X] NO

En constancia de lo anterior, firmo en (Pasto) a los 27 días del mes de enero de 2020.

Maryori Liseth ch

Maryori Liseth Chingal Anrrango
C.C 1087618176