SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**29963-002892**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA	**C.C.**	80.049.520	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jalejandromariny@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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 DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	637281957		
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:	1374763/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**35920**		
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	**1**	**Del**	**14/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.147.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.278.373		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.147.752		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.147.752**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.262.008**		**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	----------	**40771698**	Valor Base retención en la fuente	1.262.008,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.897.452,00	
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 I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	18.329,00	0,966%
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	$ -		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	$ 214.775		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 420.669		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.129.423,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

obligación 1. Participar en la planeación de los rocesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales, para el área temática del objeto contractual obligación 4. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato. Atender a los aprendices de etapa productiva de las fichas: 1694150 Tecnologo en ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION 45.90 horas. 57 aprendices.1694163 Tecnologo en ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMA DE INFORMACION 41.90 horas 54 aprendices obligación 5. Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamient pedagógicos y metodológicos de la entidad.obligación 7. Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina. Se evaluaron aprendices de Ficha 1324427 Ficha 1324431 Ficha 1438379 Ficha 1581588 Ficha 1581590 Ficha 1755440. obligación 9. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la to talidad de los aprendices seleccionados y matriculados. Verificación y seguimiento a las fichas 1694150, 1694163, 1324427, 1324431, 1438379, 1581588, 1581590 y 1755440. obligación 13. Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Segurida de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa. obligación 20. Cumplir con la programación asignada de 16 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo. Para este periodo 87.8 horas, fecha inicio de contrato 14 feb de 2020.

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.

JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MANUEL SENDOYA MILLAN
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado con C.C No 80049520 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80049520, con vigencia desde 2/23/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	52216471	AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA	42	139	23/02/2017	Vigente		No
2	80049520	JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA	39	139	23/02/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 26 días del mes de Enero del 2020



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A quien interese

Que JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado con cédula de ciudadanía número 80049520 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002049238, vigente desde el 1 de Noviembre de 2014.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 21 de Enero de 2020.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20200121-08:59-15849817

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14568657083

(415)7707212489984(8020) 000001456865708 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 4 9 5 2 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	8 0 0 4 9 5 2 0	1 9 9 8 0 3 1 6

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	YAIMA	JOSE	ALEJANDRO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 S 2723 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
aamcp71@gmail.com		2 0 2 9 7 9 4	3 1 1 8 3 9 0 3 0 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
0 0 1 0	2 0 1 2 0 1 0 1	7 0 2 0	2 0 1 3 0 1 0 1	8 5 4 3	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 4 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:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 6 0 1

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:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Qualitas SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

QUALITAS SALUD LTDA. Nit: 800132210-9
Quinta Camacho: CRA 10A No. 67-63 Teléfono: 7420654-55-56
Santa Isabel: CRA 31B No. 1C-26 Piso 2 Teléfono: 4672492
www.qualitas-salud.com

CODIGO: SO-FR-02
VERSION: 11
VIGENTE DESDE
20/06/2019

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	Bogotá - 14-02-2020 11:25:20	**Empresa:**	PARTICULAR
Nombre:	MARIN YAIMA JOSE ALEJANDRO	**Destino:**	PARTICULAR
Documento:	CC. 80049520	**EPS:**	Aliansalud EPS
Cargo:	INSTRUCTOR	**ARL:**	0 - NO TIENE AFILIACION
Edad:	40 Años	**AFP:**	Old Mutual Fondo Alternativo de Pensiones
Fecha de Nacimiento:	09/02/1980	**Escolaridad:**	Universitario
Dirección:	CALLE 26 SUR #27 23	**Telefono:**	3208939210
Tipo Evaluación:	PREINGRESO	**Nro Ingreso:**	187952
Fecha Ingreso:	27-01-2020 11:20:13	**Fecha Egreso:**	27-01-2020 11:32:03



DESCRIPCIÓN DEL CARGO: DICTAR CLASES, CALIFICACIÓN Y ENTREGA DE NOTAS

PRUEBAS DE APOYO DIAGNOSTICO

PRUEBA OSTEOMUSCULAR APTO

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENE CON SU LABOR
CONCEPTO - OSTEOMUSCULAR I:	CERTIFICACION CONCEPTO OSTEOMUSCULAR I **APTO**
RESTRICCIONES MEDICAS:	MD: DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO. EL PACIENTE SE DEBE COMPROMETER CON BAJAR DE PESO. ALTERNAR POSTURA BÍPEDA Y SEDENTE. USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE PARA LABORAR.
RECOMENDACIONES MEDICAS:	MD: CONTROL POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICIÓN EN EPS. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROLES OCUPACIONALES PERIÓDICOS.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

☑ Control por Optometría ☑ Control por Nutrición ☑ Medicina General

CONDUCTA

☑ No suspender medicación ☑ Pausas activas laborales ☑ Acatar Normas SST de la Empresa ☑ Acatar recomendaciones dadas por el Medico tratante

☑ Manejo de cargas o posturas ☑ Examen periódico ocupacional Anual

PROGRAMA DE VIGILANCIA

☑ Biomecánico ☑ Psicolaboral ☑ Cardiovascular ☑ Visual

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

El examen médico realizado al paciente comprendió la revisión de su sistema osteomuscular (extremidades superiores e inferiores, tórax y columna), cardiovascular, neurológico, vestibular, respiratorio y dermatológico, con el objetivo de establecer patologías que pudieran constituir un riesgo para el trabajador asociados a las actividades definidas por el empleador en el perfil del cargo. Las alteraciones encontradas serán consignadas dentro de la historia clínica ocupacional con el propósito de definir la condición de salud actual, necesidad de tratamiento e implicaciones desde el punto de vista ocupacional. El examen tiene como objetivo asegurar la salud y el bienestar del paciente.

CONSIDERACIONES LEGALES - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y exámenes complementarios, solicitados por la empresa de acuerdo al perfil del cargo. He sido informado de cada uno de los procedimientos por el profesional competente. Declaro que la información que he suministrado es verídica y puede ser confirmada; no tengo impedimento mental, ni social para laborar. La Resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social, reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones medico ocupacionales. El empleado y el empleador deben seguir y ejecutar las recomendaciones registradas por el medico ocupacional. La historia Clínica Ocupacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo guarda y custodia de la IPS. El trabajador podrá obtener copia de esta la cuándo lo requiera. Declaro que en los terminos de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos, autorizo a QUALITAS SALUD LTDA a la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, firmas, con el fin de realizar la identificación completa frente a la realización del examen médico ocupacional y demás pruebas complementarias.







Profesional Ocupacional: ISABEL CRISTINA USECHE
Registro S.O.: 37810211

Firma del Paciente: MARIN YAIMA JOSE ALEJANDRO
Identificacion: C.C. - 80049520

Registro de Marca de la Superintendencia de Industria y Comercio. Derechos reservados a QUALITAS SALUD LTDA. Prohibida su reproducción.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80049520 realizó el día 20/02/2020 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.049.520, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/02/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 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): 20200101246068.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOSE MARIN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 80.049.520 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 637281957, abierta/o desde el 4/11/2015.

Se expide en Bogotá el día 21 del mes de Enero del año 2020



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-46-101038961**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**02**	**2020**	**14**	**02**	**2020**	**00:00**	**29**	**01**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MARIN YAIMA, JOSE ALEJANDRO		**CC: 80.049.520**
DIRECCIÓN: CALLE 26 SUR NO 27 - 23	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3208939210

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	8077913

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1374763 DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA -CONTABILIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**14/02/2020**	**29/01/2021**	**$2,842,612.50**

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	$ ********2,842,612.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101038961

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101038961, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de FEBRERO de 2020

14-46-101038961

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 26 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:

C.C.	52.216.471	AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA	ESPOSA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA es mi cónyuge quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio, la certificación del contador público sobre sus ingresos.

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: JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA

C.C. 80.049.520

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 4334118

0114343

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [52] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [1072]

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Fecha de celebración				Clase de matrimonio			
Año 2005	Mes ENE	Día 28		Civil		Religioso	XXX

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Número	Notaría, juzgado, parroquia, otra
Acta religiosa	XXX	Escritura de protocolización		L:13, F: 187 No.: 374	PARROQUIA SAN ALFONSO MARIA DE LIGORIO

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

MARIN YAIMA JOSE ALEJANDRO.

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 80.049.520 DE BOGOTA.

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

CARDENAS PARRA AURA ANA MILENA.

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.# 52.216.471 DE BOGOTA.

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ MONTENEGRO ALVARO.

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C.# 19.330.534 DE BOGOTA. Alvaro Bohorquez

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes FEB Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALMA ESPERANZA ALDANA GOMEZ(E).

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.216.471
CARDENAS PARRA
AURA ANA MILENA
REPUBLICA DE COLOMBIA


25-AGO-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.63
B+
F
17-OCT-1996 BOGOTA D.C.

Bogota 26 de febrero 2020.

A quien interese

Certifico que la Sra. AURA ANA MILENA CARDENAS PARRA Identificada con cc 52.216.471 de Bogota, es beneficiaria y dependiente económica del Sr JOSE ALEJANDRO MARIN YAIMA identificado con cc 80.049.520 de Bogota, ya que los ingresos de la señora 260 uvt al año.



HERNAN E DUQUE

Contador publico

Matrícula 23667-t

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



23667-T

HERNAN ENRIQUE
DUQUE TAFUR
C.C. 19.368.942
RESOLUCION INSCRIPCION 966-T FECHA 10-V-89
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00031490



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.