SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPREND

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**87169-282654**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO
Correo electrónico contratista: ssmoreno@sena.edu.co
C.C. 35.586.722 **IP/Nº de contacto** 3127207391

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 378122378

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1768453/2020 **Nº Compromiso SIIF** 63420

Valor Total del Contrato	$ 16.697.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.697.600	**1**	**Del**	**24/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 1.113.173,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.584.427		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.113.173	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	**$ 1.113.173**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 563.667**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4351050525**
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 II	$ 9.200	$ 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	$ 111.317	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 187.889	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	563.667,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	862.873,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	1.726,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	11.132,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.100.315,00**	

SON: UN MILLÓN CIEN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunion, Concer los lineamientos del programa SER, la Coordinadora YILSEN ALEIDA RUIZ, lider DEIVI CECILIA TERAN MORENO, y companeros
Elaboracion de guia de aprendizaje, proyecto y planeacion pedagogica para el desarrollo de la formacion
presentacion del lider de emprendimiento, gestor Junio rural y de instructores del programa Sena Emprende Rural
Verificar y registrar documentación de aprendices en la plataforma Sofia Plus
Participacion en foro de agro urbano. Objetivo: conocer sobre agricultura urbana en nuetro territorio

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.

SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO identificada con CC-35586722 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la .

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Julio 22 de 2020.

Cordialmente,

35586722

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35586722,** se encuentra afiliado/a desde **23/06/2008** 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 22 de julio de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14683372637

(415)7707212489984(8020) 000001468337263 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 5 5 8 6 7 2 2	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

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	3 5 5 8 6 7 2 2	1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Tadó 7 8 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	QUINTERO	SIRLETH	SAMIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Unión Panamericana 8 1 0

41. Dirección principal: BRR LOURDES

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
sirlethmoquin@gmail.com		3 1 2 7 2 0 7 3 9 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 0 5 1 0 0 5	5 6 1 1	2 0 1 8 1 1 1 1				2 4 3 2	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 02 - 12

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 MORENO QUINTERO SIRLETH SAMIRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Pacific Salud IPS
Tu Salud es Nuestro Compromiso

EXAMEN OSTEO MUSCULAR

Empresa Afiliadora: PARTICULAR **No.** CC 35586722

Nombre: SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 05/10/1974 Sexo: F
Edad: 45 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Universitario
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:
Dir: 27001 BARRIO - UNION PANAMERICANA
Tel: 3127207391 -
Cargo a Desempeñar: Otros Instructores



Fecha Impresión 24/02/2020 Pag. 1

HISTORIA OCUPACIONAL

MANIPULACION DE CARGAS: 12-25 Kg

POSTURA HABITUAL: Otro MOV. REPETITIVOS: No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
INSTRUCTORA	CARGA DINAMICA	6 D	8 H

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS	NO	SI	SINTOMAS	NO	SI	SINTOMAS	NO	SI
Cervicalgia		X	Artralgia		X	Tendinitis		X
Dorsalgia		X	Parestesias		X	Limitación Funcional		X
Lumbalgía		X	Edema		X	Inflamación		X

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL: Vista lateral: Norm VISTA PA: Vista ap: Alineada

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

	N	A
Palpación (Dolor o Espasmo)		X
Marcha Punta		X
Marcha Talón		X
Flexión Lateral		X
Rotación		X

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos Manos Normal
Muñecas Normal
Codos Normal
Hombros Normal
Caderas Normal
Rodillas Normal
Tobillos Normal
Dedos pies Normal

BALANCE MUSCULAR

MUSCULO	R	F	MUSCULO	R	F	MUSCULO	R	F
Pectoral Mayor		4	Para Espinales		4	Ext. de caderas		4
Flexiones de Cadera		4	Isquitiabiales		4	Cuadriceps		4
Triceps Sural		4	Abdominales		4	Trapecios		4
			Ext. de caderas		4			

(R)etracción): L: Leve, M: Moderada, S: Severa

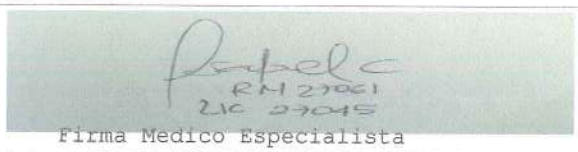
(F)uerza: 0-1 Incapaz de realizar movimiento, 2 Movimiento sin ninguna oposición, 3 puede vencer la acción de la gravedad, 4-5 Movimiento contra resistencia

PRUEBAS

LASSEGUE_____Negativa	PHALEN_____Negativa	CLASIFICACIÓN__Negativa
TINEL_____Negativa	SCHOBER_____Negativa	WELLS_____Negativa

DIAGNOSTICO

Sano osteomuscular_____Normal
Columna cervical_____Normal
Columna dorso-lumbar____Normal
Miembros superiores_____Normal
Miembros inferiores_____Normal
Sistema osteomuscular___Normal
Neurológico general_____Normal



Firma Medico Especialista
Profesional: ISABEL CRISTINA PALACIOS CUEST Registro: 27061

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35586722 realizó el día 31/08/2020 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

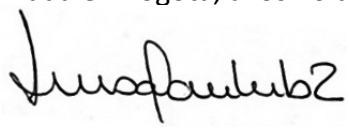
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO, con Cédula Ciudadanía No. 35586722 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 21/08/2020 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): 202001018170749.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de agosto de 2020



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 SIRLETH MORENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 35.586.722 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 378122378, abierta/o desde el 7/7/1999.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Septiembre del año 2020 con destino a: Sena



_____

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101186794	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	08	2020	19	08	2020	00:00	30	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
MORENO QUINTERO, SIRLETH SAMIRA			CC: 35.586.722
DIRECCIÓN: LAS ANIMAS	CIUDAD: UNION PANAMERICANA, CHOCO	TELÉFONO:	3113567469

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO		
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 ECUDIOS, 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. 1768453 DE 2020; RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIN SERVICIOS PROFESIONALES DE CARCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TCNICO RURAL Y APOYO A LA GESTIN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/08/2020	30/04/2021	$1,669,760.00

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	$ ********1,669,760.00	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

65-44-101186794

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Barmiento - Vicepresidente de Fianzas

Sirleth S. Moreno Q

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: 2186077

DLF004607A

Escaneado con CamScanner

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101186794	9

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	08	2020	19	08	2020	00:00	30	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MORENO QUINTERO, SIRLETH SAMIRA	CC: 35.586.722

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
LAS ANIMAS	UNION PANAMERICANA, CHOCO	3113567469

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO	

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108	QUIBDO, CHOCO	6723800

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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	$ ********1,669,760.00	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101261453521 6(3900)0000003213 0(96)20210819

REFERENCIA PAGO: 1101261453521-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

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 101186794, 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 MEDELLIN a los 19 días del mes de AGOSTO de 2020

65-44-101186794

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 31de agosto 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**26391500**	**AURA LIZ MORRENO QUINTERO**	**HERMANO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Sirleth S. Moreno Q.

_____
FIRMA

Nombre: SIRELTH SAMIRA MORENO QUINTERO

C.C. 35586722

Jorge Edwar Moreno Sanchez
C.C. N° 82.361.747 de Tado – Choco
CONTADOR PÚBLICO
T.P. N° 170510 – T

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora AURA LIZ MORENO QUINTERO, identificada con la cédula de ciudadanía 26.391.500 de Tado, residente en la ciudad de Las Animas, Municipio de Unión Panamericana y de ocupación áma de casa, es hermana de la señora SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO, identificada con c.c. 35.586.722 de Tado.

Que en la actualidad la señora AURA LIZ MORENO QUINTERO; no obtiene ingresos propios y se encuentra en total dependencia originada en factores físicos certificados por Medico.
Por lo cual se cumplen los criterios para que la señora AURA LIZ MORENO QUINTERO pueda figurar como dependiente de la señora SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora SIRLETH SAMIRA MORENO QUINTERO ante el departamento de recurso humanos de la empresa en la cual está vinculada como contratista.

En constancia de lo anterior, firmo en Quibdó a los veintidós días (22) días de Septiembre de 2.020.

Jorge Edwar Moreno Sanchez
C.C. N° 82.361.747 de Tadó – Choco
CONTADOR PÚBLICO
T.P. N° 170510 – T

Escaneado con CamScanner

Articulados
Ortopedia y Rehabilitación

Nombre Paciente: *Aura liz Moreno Quintero*

Identificación: *CC 26391500* Edad: *60 AÑOS*

Dirección:

Diagnóstico: *Secuelas de amputación transtibial izquierdas y835*

Rp.

Paciente con secuelas de amputación tras tibial izquierda, tras mordedura sobre infectada de roedor, con limitación permanente para la marcha quien a futuro podría lograr marcha con uso de prótesis una vez la piel del muñón se encuentre totalmente cicatrizada.

Trastorno de la marcha por perdida del miembro inferior izquierdo de carácter definitivo.

Wendy D.
RM 52263-05
CC: 22736704.

8 de septiembre 2020

Fecha

Firma

Cr 55a #35 - 251
City Médica - Torre 1. Consultorio 415
Rionegro - Antioquia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26391500**

MORENO QUINTERO
APELLIDOS

AURA LIZ
NOMBRES

Aura Liz Moreno

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1959

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

18-NOV-1978 TADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DUQUE ESCOBAR

A-1704300-70102841-F-0026391500-20020509 04476 021294 01 0990555832

Escaneado con CamScanner