

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) DIRECCIÓN GENERAL SENA FONDO EMPRENDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	1
			Código Centro	505255
			Fecha Elaboración	Julio de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	91072-193168
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 7.716.624		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: iracosta@sena.edu.co		Número de Cuenta: 002554871		
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 9640998/2026		N° Compromiso SIIF 30126		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST:01-9-2026-061994 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA ESPECIALIZADA A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN DEL FONDO EMPRENDER, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS ESTRATEGIAS.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Mes: Julio		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 55.000.000
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 55.000.000
Valor Bruto Pago: \$ 5.000.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 50.000.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.201.681		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.201.681				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.315.363		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.315.363,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	No aplica	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.702.581,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA 4.201.681,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 798.319,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 119.748,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 35.767,00 0,966%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 420.168		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ 185.850		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$20.687.730		\$ 772.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.844.485,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Revisé el documento "Generalidades contrato no. C01.PCCNTR.3451677 de 2022"				
Revisé los documento con la 1era y 2da publicación del SIP del contrato de Fiducia				
Revisé el EPN y el AEDS del proceso de contratación de Fiducia del Fondo Emprender 2026 y el EPN de Interventorías				
Asistí a la reunión 10 de julio - Conocimiento del área				
Revisé y ajusté el Manual de contratación FE (versión 1 del 19.07.26)				
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				
IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES 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,				
MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA 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 ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ivan Ramiro Acosta Puentes, identificado(a) con CC número 7716624, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7716624
NOMBRES Y APELLIDOS	Ivan Ramiro Acosta Puentes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/02/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2007
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	461 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	3243 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/09/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

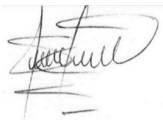
CEDULA DE CIUDADANIA 7716624 IVAN RAMIRO ACOSTA
PUENTES Desde 01/02/2024 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7716624**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2018** 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 13 de julio de 2026.

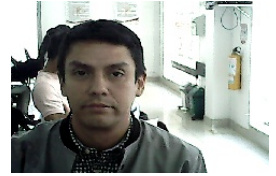


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL SAS

NIT: 900462772-4

OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 7716624-169006

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20 feb. 2024 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES	Identificación:	7716624
Género	MASCULINO Edad: 43	Teléfono	Móvil: 3114183621
Fecha Nacimiento:	22/02/1981	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	SANITAS S.A.
Dirección	CL 150 A 96 A 90	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	MAESTRIA	AFP:	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR	AREA: OPERATIVA	
Empresa en Misión:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

VALORACION PSICOLOGICA	PRUEBA PSICOLÓGICA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. NO EVIDENCIA ALTERACIONES COGNITIVAS O MENTALES. CONTINUAR REALIZANDO LOS EXÁMENES PSICOLÓGICOS DE FORMA PERIÓDICA O SEGÚN LO REQUIERA.
VISIOMETRIA	CONTROL ANUAL, REALIZADO
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
GLICEMIA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	REALIZADO

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: SIN RESTRICCIÓN OSTEOMUSCULAR EN EL MOMENTO.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

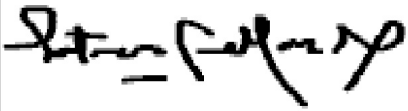
NO

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL - BYSE, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice, corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'



Médico Especialista en Salud Laboral
PATRICIA CUELLAR
LSO12919/13-11-2014 RM5241423

Firma y cédula del Paciente
IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES
7716624



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2026-000011

Certifico que el señor (a) contratista **Iván Ramiro Acosta Puentes** identificado con C.C. No. **7.716.624**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2026-000011 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General.

CIU	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMANES PREEMPLEO	ENFASIS DEL EXAMEN MEDICO LABORAL	VACUNACION HEPATITIS B
1855101	Administrativo	Administrativo	Visiometría Glicemia	Psicosocial Musculoesquelético	No

Documentos solicitados por el contratante acatando: “Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

Se solicita realizar el envío de los exámenes complementarios:

1. Glicemia

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el **28 de julio de 2026**, con vigencia hasta el **21 de febrero de 2027**.

Cordial saludo;

Nombre: William Leonardo Martínez Torres
Número del R.P: 1072651621
Documento de identidad: CC 1072651621
Número de Lic. en SST: Res. 546 – 22
Médico Apoyo SST Dirección General

Dirección General – Secretaria General
Calle 57 # 8 - 69, Ciudad Bogotá DC. - PBX 57 601 5461500



Hace constar:

Que el Sr(a) IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7716624 realizó el día 23/07/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7716624 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7716624 el día 23/07/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que IVAN ACOSTA PUENTES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.716.624 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 002554871, abierta/o desde el 2/6/2026.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Junio del año 2026



Firma Autorizada



COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 30 de junio de 2026

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2025, **IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES** identificado (a) con CC No. **7716624**, Titular del Contrato No.10108099362, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
JUAN ANGEL ACOSTA MONTES	RC 1016918364	HIJO(A)	01-01/31-12	\$2.268.000	\$113.400	\$2.381.400
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				\$730.184	\$36.516	\$766.700

LA SUMA DE: \$3.148.100 (TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:24/11/2022

CONTRIBUYENTE

C.C. 7716624

IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 150 A 96 A 90 TO 1 Teléfonos:
Dirección electrónica: acosta-ivan@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 18/01/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 2:
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Iván Acosta Puentes

C.C 7.716.624

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 76676364000



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IVÁN RAMIRO ACOSTA PUENTES identificado con CC. 7716624 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/15	Fecha inicio contrato	2026/07/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1691001 - Actividades juridicas, incluye el de representacion de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15072026N7716624A19904505**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario141193953303

(415)7707212489984(8020) 000014119395330 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)771662456. DV512. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación7716624

Lugar de expedición28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoHuila4130. Ciudad/MunicipioNeiva001

31. Primer apellidoACOSTA32. Segundo apellidoPUENTES33. Primer nombreIVAN34. Otros nombresRAMIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 150 A 96 A 9042. Correo electrónicoacosta-ivan@hotmail.com43. Código postal1101044. Teléfono 1311418362145. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código691047. Fecha inicio actividad2009020548. Código854449. Fecha inicio actividad2012010250. Código1282117490

Ocupación51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1234567891011121314151617181920212223242526

53. Código522485205- Impto. renta y compl. régimen ordinario22- Obligado a cumplir deberes formales a48 - Impuesto sobre las ventas - IVA52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

12345678910

54. Código11121314151617181920

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. 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. AnexosSI NOX60. No. de Folios:061. Fecha2025-07-29 / 07:31:37PM

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

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

984. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-07-2026 06:17:08PM



Bogotá, julio 2026.

Señores

Dirección Administrativa y Financiera

Dirección General

Servicio Nacional de Aprendizaje – 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:

TI 1016918364 – JUAN ÁNGEL ACOSTA MONTES – Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años (ANEXAR REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO).

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.

Respetuosamente,


IVÁN ACOSTA PUENTES
Contratista
C.C. 7.716.624 de Neiva
Contrato nro. CO1.PCCNTR.9640998



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1016918364

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59771129

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4 F

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 41 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido ACOSTA * * * * * Segundo Apellido MONTES * * * * *

Nombre(s) JUAN ÁNGEL * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 2 9 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo 15036556-1 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

MONTES GONZALEZ NATHALIA MARIA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1018403983 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

ACOSTA PUENTES IVAN RAMIRO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 7716624 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MONTES GONZALEZ NATHALIA MARIA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1018403983 * * * * *

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 Año 2 0 1 8 Mes N O V Día 3 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza
BERENICE TARQUINO CARRILLO
BERENICE TARQUINO CARRILLO

Eddi Alberto
Corrao Carreño
CC 80.073.865

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

THOMAS GREG & SONS.

Nº 29837

Esta hoja tiene un código QR, el cual, debe ser verificado por los usuarios y destinatarios a fin de que comprueben su trazabilidad. Ingrese por su computadora o smartphone (teléfono-inteligente) a un aplicativo lector de código QR

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Fuente: SGI
Mayorga Fom
CC 62.056.00
W. B. C.

Eddi Alberto
Corrao Carreño
CC 80.073.865

Vn. B.

notaría

NOTARIA 41 BOGOTÁ D.C.
Cra. 15 No. 75-09 Bogotá, D.C. PBX: 212 5720 Tels: 814 1441 Fax: 285 5571
notaria41avc@gmail.com - notaria41avc@yahoo.com notaria41@notaria41bogota.com
Página web: www.notaria41bogota.com

NOTARÍA CUARENTA Y UNA (41) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPIA AUTENTICADA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO VÁLIDA PARA ACREDITAR PARENTESCO
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EXTENDIDA EN PAPEL COMÚN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 115 DEL
DECRETO LEY 1260 DE 1970.



DESTINO QUE EL SOLICITANTE LE VA A DAR A ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL (Marque con una "X")

Para apostillar en el Ministerio de Relaciones Exteriores ☐ Para autenticar en la Superintendencia de Notariado y Registro ☐
Para salida del país de menor de edad ☐ Para ser utilizado fuera del país ☐ Para otro fin en el que baste la firma del Secretario de la
Notaría ☒ De conformidad con lo anterior esta copia se expide autorizada por el Secretaria
Expedida en Bogotá, a solicitud de: IVÁN ACOSTA

209264

Edd. Alberto
Correa Carreño
Funcionario responsable
C.C. 80.073.866

V. Ba.

A los: 03 DICIEMBRE 2018 Factura No _____



Para corroborar el contenido de esta copia auténtica puede digitar este PIN: en el siguiente enlace (link) www.notaria41bogota.com/pinonline. Este PIN estará vigente para verificación hasta por cuatro (4) meses a partir de la fecha de expedición de este documento o por cuatro (4) intentos exitosos de consulta, los que se cumplan primero. La consulta (online) del PIN es un servicio de cortesía de la Notaría 41 del círculo de Bogotá, la cual no constituye deber u obligación legal o contractual para la Notaría.





Bogotá, julio de 2026.

Señora

MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA

Supervisora Contrato nro. CO1.PCCNTR.9640998

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Asunto: Presentación de afiliaciones y cronograma de pago de planillas

Cordial saludo.

Me permito informar que para el primer informe de pago presentó la respectiva afiliación a salud, pensión y ARL, en cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos. Asimismo, comunicó que la planilla de aportes se presentará mes vencido:

En agosto, el pago correspondiente al mes de julio.

En diciembre, los pagos correspondientes a los meses de noviembre y diciembre, con el fin de cumplir con el cierre contractual.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier observación o instrucción adicional.

Respetuosamente,

IVÁN ACOSTA PUENTES

Contratista

C.C. 7.716.624 de Neiva

Contrato nro. CO1.PCCNTR.9640998



Bogotá D.C., julio de 2026

Señores

Dirección Administrativa y Financiera

Dirección General

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Bogotá D.C.

Asunto: Notificación método de aplicación retención en la fuente.

Yo, **IVÁN ACOSTA PUENTES**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 7.716.624 de Neiva, de acuerdo con lo mencionado en la Circular nro. 3-2024-000016 – “Cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo” y en relación a lo dispuesto en la Ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que, para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta, en los pagos que realice el SENA, manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

Artículo 383 del E.T.:

Deducciones tributarias por ingresos laborales gravados.

Mencionado lo anterior, para efectos de la retención en la fuente aplicable a los servicios personales que presto al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, solicito que dicha retención se efectúe conforme a las tarifas establecidas en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Respetuosamente,

IVÁN ACOSTA PUENTES

Contratista

C.C. 7.716.624 de Neiva

Contrato nro. CO1.PCCNTR.9640998

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: INTEGRA			COD. SUC: 37		NO. PÓLIZA: 37-46-101009003		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 14 MES: 07 AÑO: 2026			VIGENCIA DESDE: DÍA: 14 MES: 07 AÑO: 2026			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 30 MES: 04 AÑO: 2027		A LAS: HORAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ACOSTA PUEENTES IVAN RAMIRO								IDENTIFICACIÓN: C.C. :7,716,624	
DIRECCIÓN: CALLE 150A NRO. 96A - 90				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3504631600	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CL 57 NRO. 8 - 69		CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	
ADICIONAL:		TELÉFONO: 6015461500	

OBJETO DEL SEGURO									
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:									
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.9640998 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1-5059-2_2026 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA ESPECIALIZADA A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN DEL FONDO EMPRENDER, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS ESTRATEGIAS, LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y DE CONVENIOS									

AMPAROS				
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		14/07/2026	30/04/2027	\$ 5,500,000.00
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 5,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
CONSUELO ZAMBRANO PEREZ	174081	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 96 NO. 45A – 31 - TELÉFONO: 7421444 - BOGOTÁ, D.C.



37-46-101009003

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

INT174081A

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

Hacemos constar, que la póliza No. 37-46-101009003, anexo 0, no expirará 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 BOGOTÁ, D.C., a los 14 días del mes de Julio de 2026


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com



NIT. 860.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGUADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	14/07/2026	174081	CONSUELO ZAMBRANO PEREZ
Tomador: IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES					NIT/CC 7716624
Suma de:		TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****			
Pagador: IVAN ACOSTA PUENTES					NIT/CC 7716624
Por concepto de:		APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1756748977			
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
37-INTEGRA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101009003-0-1	\$20.000,00	\$8.000,00	\$5.320,00	\$0,00	\$33.320,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.320,00
Forma de pago					
Ahorro:		\$0,00		Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 18282068				Total:	\$33.320,00
				Cajero:	PAGUESTADO



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHyacortes

YULI ANDREA CORTES SEGURA

Unidad ó Subunidad Ejecutora

36-02-00-001-505255

SENA FONDO EMPRENDER

Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

16/07/2026 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 126 de fecha 2026-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	30126	Fecha Registro:	2026-07-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-001-505255 SENA FONDO EMPRENDER							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	55.000.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	55.000.000,00	Saldo x Obligar:		55.000.000,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	7716624	Razón Social:	IVAN RAMIRO ACOSTA PUENTES						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	002554871	Banco:	BANCO DE BOGOTA				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	51796520	Nombre:	ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS			Cargo:	DIRECTOR FONDO EMPRENDER						
CAJA MENOR													
VIÁTICOS													
DOCUMENTO SOPORTE													
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.9640998 DE 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2026-07-16
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO		FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR			
505255 SENA FONDO EMPRENDER	C-3602-1300-14-20305C-3602053-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA A PROYECTOS E INICIATIVAS EMPRESARIALES - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL		Propios	26	CSF								
							55.000.000,00	0,00					
Total:							55.000.000,00	0,00	55.000.000,00	55.000.000,00			

Objeto: APOYOS ADM. Y GEST:01-9-2026-061994 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA ESPECIALIZADA A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN DEL FONDO EMPRENDER, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS ESTRATEGIAS.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-07-31	5,000,000.00	5,000,000.00	NINGUNO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-08-31	10,000,000.00	10,000,000.00	NINGUNO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-09-30	10,000,000.00	10,000,000.00	NINGUNO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-10-31	10,000,000.00	10,000,000.00	NINGUNO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-11-30	10,000,000.00	10,000,000.00	NINGUNO
36-02-00-001-505255	SENA FONDO EMPRENDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-31	10,000,000.00	10,000,000.00	NINGUNO

VÍCTOR DANIEL GUEVARA CARDONA
Coordinador Grupo de Presupuesto y Costos

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
82b7de9d23150dd1da352c760f4cd37abcd35c93ac96a6bc497fc885ab3d37a06d34ce03cbf4868d809bd30355b5cf2e

Número de Factura: 59

Fecha de Emisión: 30/07/2026

Fecha de Vencimiento: 30/07/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ACOSTA PUENTES IVAN RAMIRO

Nombre Comercial: ACOSTA PUENTES IVAN RAMIRO

Nit del Emisor: 7716624

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Actividad Económica: 6910

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 150 A 96 A 90

Teléfono / Móvil: 3114183621

Correo: acosta-ivan@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 899999034

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Calle 57 nro. 8 - 69

Teléfono / Móvil: 6015461500

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	Contrato de prestación de servicios jurídicos suscrito con el SENA	ZZ	1,00	\$ 4.201.680,67	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 798.319,33	19.00			\$ 4.201.680,67

Notas Finales

Línea de negocio: #36-02-00-001-0000; Contrato CO1.PCCNTR.9640998 de 2026; mvlozano@sena.edu.co#\$

Datos Totales



Documento generado el:
30/07/2026 15:44:09
Documento validado por la
DIAN:
30/07/2026 15:44:10
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	4201680.67
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4201680.67
IVA	798319.33
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	798319.33
Total neto factura (=)	5000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	4.201.680,67
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.201.680,67
IVA	798.319,33
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	798.319,33
Total neto factura (=)	5.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764096144705 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2027-07-26