

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CAUCA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 19</p> <p>Código Centro 930710</p> <p>Fecha Elaboración Febrero de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 27177-580996</p> <p>No. de documento 9896</p>	
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: JAIR ANDRES PEREZ QUINA Correo electrónico contratista: jairandresperez@misena.edu.co		C.C. 16.376.983	IP/N° de contacto 3108946440
	Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ SI Es Pensionado? ☒ NO			
	Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☒ SI Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 86856018174	
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 2021 supera los \$ 119'806.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 2153244/2021		N° Compromiso SIIF 4721		
Valor Total del Contrato \$ 40.894.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 40.894.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 40.259.000	N° Pago 1 Del 27/01/2021 Al 31/01/2021	Periodo objeto de pago	Valor Bruto Pago \$ 635.000,00 Comisiones \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: PSP DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL O VIRTUAL TITULADA PRESENCIAL DEL CCYS 1PG635000 10PG3810000 1PG2159000 (Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 635.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 635.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 234.375		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS 9414812543		Valor Base retención en la fuente 234.375,00 Valor Base retención en la fuente ICA 376.000,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 908.526 \$ 0		Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 113.600 \$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 145.400 \$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0		Menos Retención IVA 0,00 15%		
ARL \$ 4.800 \$ 0		Reteica - 300 752,00 0,200%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%		
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 \$ 1.161.856 \$ 63.500		Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 580.928 \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 78.125		VALOR A PAGAR \$ 634.248,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
- Orientar procesos de formación profesional en las fichas: Gestión Contable y Financiera ficha 2206921, NCL Contabilizar los recursos de operación, inversión y financiación de acuerdo con las normas y políticas organizacionales. 26 horas - Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices - Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje - Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente. - Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que éste se vea reflejado en la base de datos del FOSYGA.				
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.				
		JAIR ANDRES PEREZ QUINA 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,		
		HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO		
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				
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		
CC 16376983			PEREZ QUINA JAIR ANDRES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Diagonal 16b #18b-10		POPAYAN-CAUCA		8300895		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
2020-12		857795237		9414812543		I		2021/01/22		2021/01/12		BANCOLOMBIA		\$272,500.00	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLREADO				PENSION				SALUD				CCF		RIES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Dias	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$877,803			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600	
Ciudad: POBAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						\$877,803			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600	
1	CC 16376983	PEREZ JAIR	230301	30	\$877,803	\$140,500	EP5005	30	\$877,803	\$109,800	CCF14	30	\$877,803	\$17,600	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$17,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 16376983		PEREZ QUINA JAIR ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 16b #18b-10	POPAYAN-CAUCA	8300895	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	857795237	9414812543	I	2021/01/22	2021/01/12	BANCOLOMBIA	0	\$272,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600
COMFACAUCA		CCF14	891,500,182	0	1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
SANITAS		EP5005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$272,500	\$0	\$0	\$272,500

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JAIR ANDRES PEREZ QUINA

Nro. de recibo: 9414812543

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414812543

Identificación del contribuyente: 186.146.179.106

Concepto: CC

Razón Social: 16376983

Fecha y hora de la transacción: Martes 12 de Enero de 2021 10:59:52 AM

Nro. de comprobante: 0000005952

Valor pagado: \$ 272,500.00

Cuenta: *****8174

BANCOLOMBIA S.A. Entidad emisora Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.146.179.106
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9414812543
Valor:	272,500
Período de pago:	2020-12
No Transacción (CUS):	857795237
Fecha:	2021/01/12
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

 <small>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</small>	Formulario del Registro Único Tributario		001																						
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14733515416																							
		 <small>(415)7707212489984(8020) 000001473351541 6</small>																							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico																						
1 6 3 7 6 9 8 3	7	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7																						
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																						
		1 6 3 7 6 9 8 3	2 0 0 2, 1 0, 0 9																						
Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio																						
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca	7 6																						
			Cali																						
			0 0 1																						
31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres																						
PEREZ	QUINA	JAIR	ANDRES																						
35. Razón social																									
36. Nombre comercial																									
37. Sigla																									
UBICACIÓN																									
38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio																							
COLOMBIA	1 6 9	Cauca	1 9																						
		Popayán	0 0 1																						
41. Dirección principal																									
CR 11 17 N 89																									
42. Correo electrónico jairandresperezq@gmail.com																									
43. Código postal		44. Teléfono 1	45. Teléfono 2																						
		3 1 0 8 9 4 6 4 4 0																							
CLASIFICACIÓN																									
Actividad económica		Ocupación																							
Actividad principal		Actividad secundaria																							
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad																						
8 5 5 1	2 0 1 8, 0 1, 0 1	6 9 2 0	2 0 1 8, 0 1, 0 1																						
		50. Código	51. Código																						
		1 2																							
Responsabilidades, Calidades y Atributos																									
53. Código																									
2 0																									
20- Obtención NIT																									
Obligados aduaneros													Exportadores												
54. Código													55. Forma												
													56. Tipo												
													Servicio												
													1 2 3												
													57. Modo												
													58. CPC												
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación																									
Para uso exclusivo de la DIAN																									
59. Anexos SI ☐ NO ☒													60. No. de Folios: 0												
													61. Fecha 2021 - 01 - 23 / 00 : 08: 23												
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 PEREZ QUINA JAIR ANDRES 985. Cargo CONTRIBUYENTE												

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
ELSA MARLENE OSORIO M LIC SO 034/01/12

CERTIFICACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
RESOLUCION 2346/07

Ciudad y fecha de evaluación Popayán 30/01/2020
EMPRESA SERVICIONACIONAL DE APRENDIZAJE
NOMBRES Y APELLIDOS Jair Andrés Pérez D. CC 16376983 Cali.
Edad 35 años Estado civil S C X UL
Escolaridad P S T U X Hemoclasificación O+ X O- A+ A- B+ B- AB+ AB-
Cargo Instructor

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS Sanitas ARL Positiva AFP Porvenir

TIPO DE EXAMEN MÉDICO

Ingreso ☒ Periódico ☐ Postincapacidad ☐ Cambio de oficio ☐ Reubicación ☐

CERTIFICACION

Apto ☒ No Apto ☐ Apto con recomendaciones SI ☐ NO ☐

RECOMENDACIONES LABORALES

Educación Postural ☒ Higiene visual ☒ Pausas Activas ☒
Uso adecuado de elementos de Protección Personal ☐ Capacitación en manejo de pesos ☐
Reasignación de Funciones ☐ Reubicación ☐ Asistir a EPS ☐

INGRESO A PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Biomecánico ☐ Cardiovascular ☐ Químico ☐ Visual ☐ Psicosocial ☐ Físico ☐


ELSA M. OSORIO M.
Médica Salud Ocupacional
CC 34.533.693 Popayán
Licencia Ocupacional No.034/01/12


Nombre del Funcionario
C. C. No. 16376983 Cali.



Hace constar:

Que el Sr(a) JAIR ANDRES PEREZ QUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16376983 realizó el día 15/02/2021 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 JAIR ANDRES PEREZ QUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16376983 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



**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 JAIR ANDRES PEREZ QUINA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.376.983, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/01/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 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): 202101012339465.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 21 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIR ANDRES PEREZ QUINA identificado(a) con CC 16376983, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86856018174	2010/01/26	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición POPAYAN, 25 DE ENERO DE 2021	Póliza 2865376-3	Documento 13500206
Intermediario MONICA RESTREPO CAICEDO	Código 19855	Oficina 050
		Referencia de Pago 01213500206

TOMADOR

CEDULA 16376983	Razón Social y/o Nombres y Apellidos JAIR ANDRES PEREZ QUINA
Dirección CL 23 NORTE 6 51 PISO 1 CIUDAD JARDIN	Ciudad POPAYAN
	Teléfono 8822787

GARANTIZADO

CEDULA 16376983	Nombres y Apellidos JAIR ANDRES PEREZ QUINA
--------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25-ENE-2021	16-ABR-2022	4.089.400,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
25-ENE-2021	16-ABR-2022	446	25-ENE-2021	16-ABR-2022	\$40.000	\$7.600
						\$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$4.089.400	Prima Anual \$16.358	Total Valor Asegurado \$4.089.400,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 050	USUARIO 904759	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 19855	NOMBRE DEL PRODUCTOR MONICA RESTREPO CAICEDO	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA INDEPENDIENTES	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 40.000
-----------------	---	---	-----------------------------	--------------------------	-----------------

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

SE AMPRA EL NRO. DE CONTRATO C01.PCCNTR.2153244.CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE TITULADA PRESENCIAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA. PARA EL ÁREA DE: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Referencia de pago

550121969582

Información del cliente	
Nombre	Identificación
JAIR ANDRES PEREZ QUINA	16376983

Estado de transferencia			
Descripción	Aprobada	Estado	Aprobada
Fecha de pago	2021-01-26 07:41:19	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago		
Número de recibo	Número de póliza	Monto
13500206	012002865376	\$47,600
Total		\$47,600

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán , febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.061.774.230	Maria Antonia Perez Mera	HIJO
-------------	----------------------	---------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Andres Perez

C.C. 16.376.983 Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.061.774.230**

PEREZ MERA

APELLIDOS
MARIA ANTONIA

NOMBRES
Maria Antonia Perez M

FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-2012**

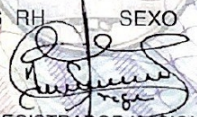
POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
16-OCT-2030

FECHA DE VENCIMIENTO
04-DIC-2019 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **F**
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1100150-01119410-F-1061774230-20191212 0069294807A 1 8500104350