

 <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 DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>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</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>940410</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>23 de Febrero de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>14112-563835</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>19539</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>fetuso@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ SI ☒ NO</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO CAJA SOCIAL</p>		<p>Inducción SST</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ SI ☒ NO</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>N° del contrato:</p>		<p>2229904/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.690.000</p>		<p>Del</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 40.690.000</p>		<p>AI</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 37.310.000</p>		<p>28/02/2021</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Objeto Contractual: (Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.380.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.380.000</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.992.450</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.352.000</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 169.000</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 216.400</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 7.100</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 338.000</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 664.150</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
		<p>Valor Base retención en la fuente</p>		<p>1.992.450,00</p>
		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>		<p>2.994.600,00</p>
		<p>Valor base IVA</p>		<p>0,00</p>
		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>		<p>0,00 19%</p>
		<p>Menos Retención en la Fuente</p>		<p>0,00 0,00%</p>
		<p>Menos Retencion IVA</p>		<p>0,00 15%</p>
		<p>Reteica - 8299</p>		<p>28.928,00 0,966%</p>
		<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00 0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00 0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00 0,000%</p>
		<p>Otras Retenciones</p>		<p>0,00 0,000%</p>
		<p>Descuentos de Libranza</p>		<p>0,00</p>
		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>		<p>0,00</p>
		<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.351.072,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>1. Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias</p> <p>2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de</p> <p>3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de</p> <p>4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los</p> <p>5. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
<p align="center">FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">EMILIO DELGADO DIAZ INSTRUCTOR G18</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80125018
NOMBRES Y APELLIDOS	Tuso Gonzalez,Fabio Ernesto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/03/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Tuso Gonzalez,Fabio Ernesto, a los 20 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

EL FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.

NIT 800.149.496-2

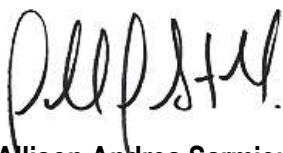
CERTIFICA QUE:

El señor TUSO GONZALEZ FABIO ERNESTO con identificación No. 80.125.018 registra en condición de **afiliado** en el Fondo de Pensiones Obligatorias, perteneciente a **COLFONDOS S.A.**, con fecha de suscripción desde el 25 de febrero del 2003. Adicionalmente, registra en nuestro sistema como activo cotizante Independiente.

Esta certificación tiene una vigencia de 30 días y se expide el día **03 de febrero de 2021**

En Colfondos siempre nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional no dude en contactarnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctenos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena 6949888, Medellín 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Cordialmente,



Allison Andrea Sarmiento Mayorga

Directora de Servicio al Cliente

Elaboro: WJVA. – Servicio al Cliente

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: defensoriacolfondos@cgabogados.com, Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

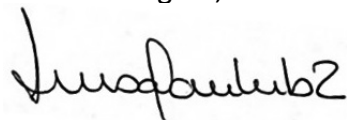
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ, con Cédula Ciudadanía No. 80125018 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 05/02/2021 y fecha hasta 17/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101012456120.

Dada en Bogotá, a los 21 días del mes de febrero de 2021

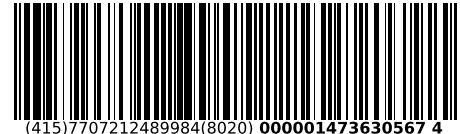


Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14736305674



(415)7707212489984(8020) 000001473630567 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 1 2 5 0 1 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 1 2 5 0 1 8

27. Fecha expedición

2 0 0 0, 0 1, 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

TUSO

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

FABIO

34. Otros nombres

ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CL 46 1 55 CONJ ACACIAS I

42. Correo electrónico

fabio514@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 7 6 8 3 7 5

45. Teléfono 2

3 1 6 2 7 0 0 9 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 1 0 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3, 0 1, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 3, 0 4

Otras actividades

50. Código

8 5 4 1, 8 5 4 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 2 2 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 01 - 27 / 10 : 41: 48

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:

[Firma manuscrita]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TUSO GONZALEZ FABIO ERNESTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

SEDE	CENDIATRA PRINCIPAL	DIRECCIÓN	Av. Calle 19 No. 3 - 50 Edificio Barichara Torre A Piso 12
TELÉFONO	7443001	EMAIL	principal@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-01-29	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ	Identificación CC	Nro 80125018
Fecha de Nacimiento	1981-12-02	Edad	39
Empresa	CLIENTE OCASIONAL	Sexo	M
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2021-01-29 13:41:46	Fecha Salida	2021-01-29 13:44:42

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

OTRAS:

SI

NO PRESENTA

CONTROLES

título

OTROS

NO PRESENTA

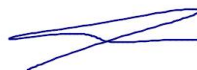


Enrique Castellanos Buendía MD
 E.S. Ocupacional
 Lic. No. 12427 2014
 R.M. 10862 S.S.B.

MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA..

RM: 19323429

Firma y sello del médico



FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ

CC 80125018

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80125018 realizó el día 21/02/2021 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 FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80125018 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 -

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FABIO ERNESTO TUSO GONZALEZ ✓

Identificado con

CC80125018 ✓

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0117 CARRERA SEPTIMA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS NOMINA

Número : 24523514293 ✓

Fecha de Apertura : 24 de marzo de 2009

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA ✓

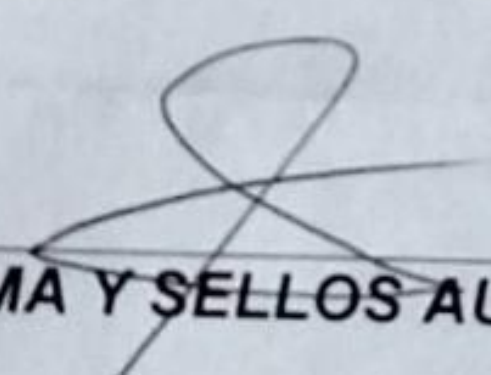
Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0051 VENTURA TERREROS de la ciudad de SOACHA, el día jueves, 21 de enero de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:

S9S5M2A2 - STEPHANI SABOGAL MEJIA


FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario

Banco Caja Social

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL NORTE						COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-46-101019689		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
05 02 2021			05 02 2021			00:00	30 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TUSO GONZALEZ, FABIO ERNESTO	IDENTIFICACIÓN CC: 80.125.018
DIRECCIÓN: CALLE 46 NO 1 - 55	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5768375

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO.13 - 88	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 5461500

ADICIONAL:

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. C01.PCCNTR.2229904 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS AREAS DE GESTION DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIA Y GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION, DEL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LA POLITICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACION EN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2021	30/04/2022	\$4,069,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,021.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,324.00	\$ *****33,345.00	\$ *****4,069,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101019689

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

RAPIESTADO

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL NORTE			COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-46-101019689		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 05 02 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 05 02 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2022		A LAS HORAS 23:59	
								TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TUSO GONZALEZ, FABIO ERNESTO								IDENTIFICACIÓN CC: 80.125.018			
DIRECCIÓN: CALLE 46 NO 1 - 55						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 5768375		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1		
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 5461500		
ADICIONAL:								



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	
\$ *****20,021.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,324.00	\$ *****33,345.00	\$ *****4,069,000.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.



(415)7709998021167(8020)11002610376891(3900)000000033345(96)20220205

REFERENCIA
PAGO:

1100261037689-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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 N° 101019689, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

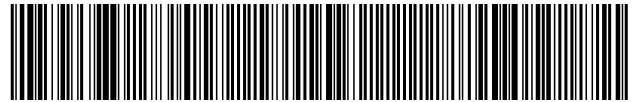
Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTÁ, D.C. a los 05 días del mes de FEBRERO de 2021


EL SEÑOR MANUEL SARMIENTO, VICEPRESIDENTE DE FIANZAS DE LA ENTIDAD, EN NOMBRE DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO, AUTORIZA LA FIRMA DE LA PRESENTE CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA, EN NOMBRE DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO.

15-46-101019689

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



7709998021167002734155

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000027341557

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
05/02/2021 05:49p.m.				
RECIBIMOS DE: Fabio Ernesto Tuso González		CC. 80.125.018		
LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos cuarenta y cinco pesos . *****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027341557				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-46-101019689-0-1	\$28,021.00		\$5,324.00	\$33,345.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,345.00			EFFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,345.00 OTROS: \$33,345.00	
TRANSACCION: 0002734155			TOTAL: \$33,345.00 CAJERO: PAGUESTADO	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 21 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad Bogotá

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.	1010964482	Juan Camilo Tusó Rodríguez	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,



FABIO ERNESTO TUSO GÓNZALEZ

FIRMA

Nombre: Fabio Ernesto Tusó González

C.C. 80125018

Indicativo
Serial

4 0443806

NUIP 1010964482

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	26	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 1 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido					
TUSO				RODRIGUEZ					
Nombre(s)									
JUAN CAMILO									
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH	
Año	2007	Mes	NOV	Día	11	MASCULINO		0 POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)									
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.									

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO				A 8306921			

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos				Nacionalidad			
RODRIGUEZ ORTIZ MARCELA				COLOMBIANA			
Documento de identificación (Clase y número)							
C.C.#52.969.661 BOGOTA							

Datos del padre

Apellidos y nombres completos				Nacionalidad			
TUSO GONZALEZ FABIO ERNESTO				COLOMBIANA			
Documento de identificación (Clase y número)							
C.C.#80.125.018 BOGOTA							

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos				Firma			
TUSO GONZALEZ FABIO ERNESTO							
Documento de identificación (Clase y número)							
C.C.#80.125.018 BOGOTA							

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos				Firma			
Documento de identificación (Clase y número)							

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos				Firma			
Documento de identificación (Clase y número)							

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2007	Mes	NOV	Día	14	GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ	
				Nombre y firma			

Reconocimiento paterno				Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
				GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ			
Firma				Nombre y firma			

ESPACIO PARA NOTAS

libro de varios no.82 folio 031 ENMENDADO : "COLOMBIA" SI VALE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —