SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**44269-704654**
No. de documento	**17814**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**C.C.**	12.195.968	**IP/Nº de contacto**	3118724533
Correo electrónico contratista:	hamayap@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24056819777		
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

Nº del contrato:	2191474/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**1821**		
Valor Total del Contrato	$ 33.531.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.531.300	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.353.130,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.178.170		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.353.130	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.353.130**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.976.563**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**48555165**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.341.252	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 335.313	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 658.854	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.976.563,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.970.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,350%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.353.130,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2165690 MARTES,JUEVES, VIERNES
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2165690 LUNES
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION EMPRESARIAL FICHA 2142452 JUEVES
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNOLOGO GESTION CONTABLE Y FINANCIERA FICHA 2142421 VIERNES
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA FICHA 2235044 MIERCOLES
ANALIZAR CASOS, REVISION Y CALIFICACION DE ACTIVIDADES RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN LA PLATAFORMA Y APLICATIVO
REUNIONES CON EQUIPO EJECUTOR PARA EVALUAR DESARROLLO DE LA FORMACION.

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.

HUMBERTO AMAYA PASCUAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HUMBERTO VARGAS ANGEL
INSTRUCTOR G20

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

MIGUEL ALIRIO ARGOTE
SUDIRECTOR (E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUMBERTO AMAYA PASCUAS identificado(a) con CC 12195968 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE GARZON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 30 días del mes de enero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HUMBERTO AMAYA PASCUAS	**NIT:**	12195968
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2021
Número de Radicación:	48555165	**Total a pagar:**	$263,800
Fecha de vencimiento:	15/02/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	893248833
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$4,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$113,600
						$263,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
15 febrero 2021 8:42 am

DIRECCIÓN IP. 191.156.57.143

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1046325761058465

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
8465743X

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$263.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	48555165
FECHA DE LA SOLICITUD	15 febrero 2021
REFERENCIA 1	191.156.52.98
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	12195968
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	893248833
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / HUMBERTO - AMAYA PASCUAS *******9777

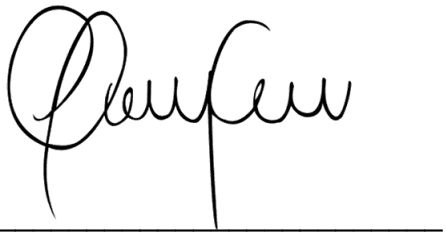
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HUMBERTO AMAYA PASCUAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.195.968**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14587617718

(415)7707212489984(8020) 000001458761771 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 1 9 5 9 6 8	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	PASCUAS	HUMBERTO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: CL 13 24 A 24

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 7 2 4 5 3 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 3 0 1 2 1	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 2 1				2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DR.
MEDICO-ESPECIALISTA
R.M - I.S.O 940 DE 2.012

CERTIFICADO DE APTITUD

NOMBRE Y APELLIDO: HUMBERTO AMAYA PASCUAS | C.C No: 12195968 | FECHA: 2019-02-11

CARGO: INSTRUCTOR | DEPENDENCIA: | EDAD: 43 AÑOS

EMPRESA: SENA | DIRECCION: CALLE 9 #1A-18 B/NAZARETH

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	✓
OPTOMETRIA	✓
AUDIOMETRIA	
RX	
OTROS LABORATORIOS	✓
VERTIGO-MANIOBRAS	
ESPIROMETRIA	
ESPACIOS CONFINADOS	
PSICOLOGIA	✓

LABORATORIO: NORMAL: GLUCOSA, COLESTEROL TOTAL,COLESTEROL HDL,COLESTEROL LDL,C.H.ANORMAL: TRIGLICERIDOS.

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: ANORMAL : ASTIGMATISMO + DALTONISMO

FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO

POSITIVO | NEGATIVO

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE | CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: X

APTO CON RESTRICCION | MOTIVO: POR LABORATORIO: ANORMAL: TRIGLICERIDOS 276.4 MG/DL. POR OPTOMETRIA: ANORMAL : ASTIGMATISMO + DALTONISMO. IMC: 29 SOBREEPSO

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS | MOTIVO:

APLAZADO | MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: SE REALIZA EXAMEN DE INGRESO POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL INCLUIDO SISTEMAS OSTEOMUSCULOESQUELETICO, CARDIOVASCULAR, PULMONAR, NEUROLOGICO: NORMAL, USO DE EPP, CONTROL POR EPS DE TRIGLICERIDOS, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE, APTO PARA LABORAR COMO: INSTRUCTOR. EMPRESA: SENA GARZON - HUILA. NOTA: SE REALIZA EXAMEN PSICOMETRICO: NORMAL

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL | TEMPORAL | PERMANENTE | REASIGNAR TAREAS

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO | NO SATISFACTORIO | MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL | SI | NO

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S		INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	X
CONTINUAR A A.R.P		DEJAR DE FUMAR	
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P		REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
CONTROL DE PESO	X		

Incluir en SVE									
	VISUAL	✓	AUDITIVO	✓	RESPIRATORIO	✓	ERGONOMICO	✓
	CARDIOVASCULAR	✓	PSICOLABORAL	✓	BIOLOGICO		QUIMICO	

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
Reg. 972/97 - LSO 940/2012

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO
ISO

HUMBERTO AMAYA PASCUAS

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 12195968

Hace constar:

Que el Sr(a) HUMBERTO AMAYA PASCUAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12195968 realizó el día 17/02/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo HUMBERTO AMAYA PASCUAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12195968 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.

Humberto Amaya P

Firma

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

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	1110504199
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CRA 13 NO 65-10 SEDE 2				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
1110504199	DIANA MARCELA RUEDA AREVALO

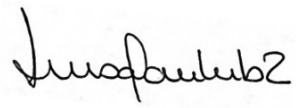
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	29453	01/02/2021	C 12195968	AMAYA PASCUAS HUMBERTO	1	0.522	**Independiente**
2	29452	01/02/2021	C 1077854736	SILVA PLAZAS JESUS	1	0.522	**Independiente**
3	29451	01/02/2021	C 1077842109	VILLANUEVA VALDES EDNA	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

42E7620434FF954B303595335E84C8D6

Certificado impreso el día 1/29/2021 3:38:50 PM por el portal de cargue masivos

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

HUMBERTO AMAYA PASCUAS Identificado con CC 12195968

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina GARZON, con las siguientes características:

Número:	24056819777
Fecha de apertura:	9 de Octubre de 2015
Condiciones de uso:	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 pueda interesar, el 12 del mes Enero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	NV-100037286	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34180917	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/01/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2021	24:00 Horas Del	30/03/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	AMAYA PASCUAS, HUMBERTO	No. DOC. IDENTIDAD	12195968
DIRECCIÓN	CALLE 9 N 1A 18	TELÉFONO	0008330530
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CARRERA NO 10 11-22	TELÉFONO	8333673
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CARRERA NO 10 11-22	TELÉFONO	8333673

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.2191474 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL SENA REGIONAL HUILA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 01/02/2021	24:00: Horas Del 30/03/2022	3.353.130	20.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.353.130	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CHV AGENCIA DE SEGUR	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	20.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	4.750
TOTAL A PAGAR	$	29.750

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/02/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA)

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

Humberto Amaya P.
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

Garzón, Huila, Enero 29, 2021
HUMBERTO AMAYA PASCUAS
CALLE 9 N 1A 18
TEL: 0008330530
DOC: 12195968

CHV AGENCIA DE SEGUROS
LTDA
Calle 8 10-33 Garzón Huila
8334536 - 3135509657
Garzón, Huila - Colombia
NIT: 900730757-3

ChV AGENCIA DE SEGUROS

CONCEPTO:

RECIBO #: 238

Póliza	Ramo	Aseguradora	Valor recibido
100037236, **Riesgo:**CE - CONTRATO CO1.PCCNTR.2191474	Cumplimiento	MUNDIAL SEGUROS	29.750 COP
		Total Recibido:	29.750 COP

Efectivo 29.750 COP

Medio de pago

ChV AGENCIA DE SEGUROS
NIT. 900.730.757-3
Calle 8 No. 11 - 68 Garzón Huila
Teléfono: 833 45 36

Firma recibido

CERTIFICACION DEPENDIENTES

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2021-001196
11/02/2021 22:43:56

Destinatario:

Garzón, 11 de 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 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:

T. I	**1077842018**	**JUAN JOSE AMAYA ARRIGUI**	**HIJO**
T. I	**1145728030**	**RENATA AMAYA ARRIGUI**	**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,

Humberto Amaya P

_____
FIRMA

Nombre: HUMBERTO AMAYA PASCUAS

C.C. 12.195.968 DE GARZÓN HUILA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1077842018

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial. 38709948

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 7 2

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

REGISTRADURIA DE GARZON COLOMBIA HUILA GARZON**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AMAYA**********	ARRIGUI**********

Nombre(s)

JUAN JOSE**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes JUN Día 18	MASCULINO*******	O******	+********

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA GARZON**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	5733229**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARRIGUI MARIA DEL MAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0055065652**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AMAYA PASCUAS HUMBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0012195968**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AMAYA PASCUAS HUMBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0012195968**********	Humberto Amaya P.

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes JUL Día 15	JORGE ELIAS LASSO DIAZ**********
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Humberto Amaya P.	JORGE ELIAS LASSO DIAZ
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
SERIAL 38709948
NUIP 1077842018
FECHA 03 NOV. 2015

REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
Dora Lilia Espinel Valdez

© FECA S.A. NIT. 890.321.151-6

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

Ca135963850

38709948

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.145.728.030

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51578784

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U V

País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE GARZON H. SAN VICENTE DE PAUL – COLOMBIA – HUILA –

Datos del inscrito

Primer Apellido: AMAYA
Segundo Apellido: ARRIGUI
Nombre(s): RENATA

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes ABR Día 17
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 11281017-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARRIGUI MARIA DEL MAR
Documento de identificación (Clase y número): CC 55.065.652
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CC 12.195.968
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AMAYA PASCUAS HUMBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CC 12.195.968
Firma: Humberto Amaya P.

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 2012 Mes ABR Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HERSAYN GONZALEZ CERQUERA – REGIS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
SERIAL 51578784
NUIP 1145728030
FECHA 23 SET. 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA GARZON HUILA NOTARIO CUENCA CA... NOTARIA SEGUNDA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca135963844

...ESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

Cadena s.a. NR. 890.930.5310