

SENA - REGIONAL AMAZONAS  
Medicación Recibida  
No. 191-1-2019-00250  
19/09/2019 06:21:01 p.m.  
Destinatario: 911040

Leticia, 2 de septiembre de 2019

Señores  
**SENA REGIONAL AMAZONAS**  
Ciudad.

REF: ENTREGA DE DOCUMENTOS CONTRATO **000162 de** 2019

Adjunto a la presente me permito hacer entrega de los siguientes documentos del contrato de Prestación de Servicio No **000162** de fecha 30 de agosto de 2019.

- Oficio de Autorización descuento pago de Estampilla.
- Póliza y Certificado No 380-47-994000098616.
- Registro Civil de Nacimiento.
- Certificado Dependientes.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Atentamente,



**LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA**

Nombre y Apellido:

CC. 6566340 de Leticia amazonas

Contratista SENA.

Leticia, 2 de septiembre de 2019

Doctor  
CARLOS URIBE TARAZONA  
Subdirector de Centro (e) con Funciones de Director Regional  
SENA Regional Amazonas  
Ciudad.

REF: Autorización Descuento Estampilla Pro-Universidad de la Amazonía

Por medio de la presente autorizo al SENA Regional Amazonas para que en el área de tesorería, se realice la deducción o retención de la estampilla pro desarrollo Uniamazonía equivalente al 1% del valor del contrato de prestación de servicios No. 000162 de fecha 30 de Agosto de 2019, el cual será el UNO (01) por ciento (%) de los honorarios recibidos mensualmente, de septiembre a Diciembre, de acuerdo a la forma de pago descrita en el contrato, y se gire el valor correspondiente al Departamento de Amazonas conforme autorización conferida por oficio No. SH-130 del 15 de enero de 2019, firmada por el señor Secretario Departamental y radicado con el No.91-1-2019-000026 del 16 de enero de 2019.

Atentamente,



---

Nombre y Apellido: LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA  
CC. 6.566.340 de LETICIA  
Contratista SENA.

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3803971005**

**PÓLIZA No: 380-47-994000098616 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **KENNEDY** COD. AGENCIA: 380 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	09	2019	02	09	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA** IDENTIFICACIÓN: CC **6.566.340**

DIRECCIÓN: **CL 9 B 3 A 12 CA** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **3733851**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO BENEFICIARIOS NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	02/09/2019	20/04/2020	1,440,077.30

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\*

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 91-000162, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL AREA DE PECUARIA Y AFINES PARA LA EJECION DE ACCIONES DE FORMACION PARA EL PROGRAMA REGULAR EN EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,440,077.30	VALOR PRIMA: \$ *****55,959	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****64,959
--	--------------------------------	--	-------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO OLGA MARIA LOSADA DE ACOSTA	CLAVE 4765	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

NIT 860 524 654-6  
ENLACE SOLIDARIO 4765



(415)7701861000019(8020)00000000007000380397100

**FIRMA ASEGURADOR**

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE



## CERTIFICACIÓN

**Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.** Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000098616** expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.

**Tomador: LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA.**

**NIT: 6.566.340.**

**Asegurado: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA.**

**NIT: 899.999.034-1**

*Se firma en Bogotá el día 02 de Septiembre del 2019*

  
Aseguradora Solidaria de  
Colombia Entidad Cooperativa  
NIT 860.544.654-6  
CENIT REGISTRARIO 4765

**Firma Autorizada**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

## CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 02 de septiembre de 2019

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.	1121203109	LAURA CRISTINA SOTO IGUARAN	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

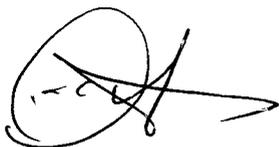
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA

C.C. 6566340

GRF-F-063 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1121203109

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39594229

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	<input type="checkbox"/>	Numero	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>
Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE LETICIA COLOMBIA AMAZONAS LETICIA*****							
Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
SOTO*****				IGUARAN*****			
Nombres(s)							
LAURA CRISTINA*****							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH	
Año	2007	Mes	MAY	Da	26	FEMENINO*****	A*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)							
COLOMBIA AMAZONAS LETICIA*****							
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****				A7505762/20/05/07*			
Datos de la madre							
Apellidos y nombres completos							
IGUARAN DELUQUE JAMIDE NAHUEL*****							
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad			
CEDULA DE CIUDADANIA 0056089186*****				COLOMBIA*****			
Datos del padre							
Apellidos y nombres completos							
SOTO ACOSTA LUIS GREGORIO*****							
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad			
CEDULA DE CIUDADANIA 0006566340*****				COLOMBIA*****			
Datos del declarante							
Apellidos y nombres completos							
SOTO ACOSTA LUIS GREGORIO*****							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
CEDULA DE CIUDADANIA 0006566340*****							
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 de autoridad			
Año	2007	Mes	JUN	Da	20	ARTURO CORTES CADENA*****	
				Nombre y firma			



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



## ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL AMAZONAS

Leticia Amazonas, septiembre 02 de 2019

En la fecha se procede a evaluar la Garantía única presentada por el contratista, **LUIS GREGORIO SOTO ACOSTA**, identificado (a) con la CC. Nro.6.566.340, para amparar el Contrato de Prestación de Servicios N° **000162 de 2019**.

Para el efecto se recibe la Garantía Única de Seguro de Cumplimiento a favor del SENA, N° **N°380-47-994000098616**, expedido por la **Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia**, NIT. **860.524.654-6**, la cual presente el siguiente detalle:

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$1.440.077.30	02/09/2019	20/04/2020

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, cuyo objeto ES: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA DE PECUARIA Y AFINES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA REGULAR EN EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS**. Se ajusta plenamente a los mismos y en consecuencia se imparte la aprobación de la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento SENA N° **380-47-994000098616**, expedido por la **Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia**, NIT. **860.524.654-6**

  
**CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL**

Proyectó : Luis Fernando Alfonso Salazar – Apoyo Gestión Contratación.   
Reviso : Luis Fernando Cahuache Rodríguez – Técnico Grado 03- Gestión Contractual 

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**  
**REGIONAL AMAZONAS CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS**

Km 0.5 Vía Los Lagos, Leticia – Amazonas, Colombia PBX (8) 5927626

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GD-F-011 V04 Pag 131



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681