

 <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 SANTANDER</p> <p align="center">DESPACHO REGIONAL-APORTES</p>		<p>Código Regional 68</p> <p>Código Centro 101068</p> <p>Fecha Elaboración 25 de Enero de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 39162-557079</p> <p>No. de documento 1257</p>																																																																																																											
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>																																																																																																													
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
	<p>Nombres y apellidos contratista: CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: carolinarg@sena.edu.co</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 600302640</p> <p>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</p>																																																																																																													
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																													
<p>N° del contrato: 2133473/2021 N° Compromiso SIIF 2921</p>																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 26.574.000</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 18/01/2021 Al 31/01/2021</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 1.081.500,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 26.574.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 25.492.500</td> <td></td> <td></td> <td>Comisiones</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 26.574.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 18/01/2021 Al 31/01/2021	Valor Bruto Pago	\$ 1.081.500,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.574.000							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.492.500			Comisiones	\$ 0,00																																																																																						
Valor Total del Contrato	\$ 26.574.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 18/01/2021 Al 31/01/2021	Valor Bruto Pago	\$ 1.081.500,00																																																																																																							
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.574.000																																																																																																													
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.492.500			Comisiones	\$ 0,00																																																																																																									
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS DE APOYO PARA DAR SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CANAL PRESENCIAL CRM PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO A NIVEL REGIONAL PLAZO 11 MESES Y 14 DÍAS VALOR MENSUAL \$2.317.500</p>																																																																																																														
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 1.081.500</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos por comisiones</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 1.081.500</td> <td>Menos, ReteFuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 616.875</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>			Ingresos por honorarios	\$ 1.081.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.081.500	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 616.875	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																								
Ingresos por honorarios	\$ 1.081.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																											
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																											
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0																																																																																																													
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.081.500	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																											
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 616.875	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																											
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>Enero</th> <th>Diciembre</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td>-----</td> <td>7771869342</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>616.875,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 113.600</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>822.500,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 145.400</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 4.800</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,600%</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 205.625</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 1.081.500,00</td> <td></td> </tr> </table>				Enero	Diciembre				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7771869342				Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	616.875,00	TARIFA	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	822.500,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00		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	\$ -					Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 205.625		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.081.500,00	
	Enero	Diciembre																																																																																																												
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7771869342																																																																																																												
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	616.875,00	TARIFA																																																																																																									
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	822.500,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																									
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																									
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																									
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%																																																																																																									
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00																																																																																																										
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	\$ -																																																																																																													
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																										
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 205.625		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																										
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.081.500,00																																																																																																										
<p align="center">SON: UN MILLÓN OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE</p>																																																																																																														
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																														
<p>Atender y valorar las necesidades y peticiones de los usuarios SENA y de los ciudadanos en general</p> <p>Considerar las necesidades institucionales y expectativas de los usuarios SENA al diseñar proyectos o servicios.</p> <p>Dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios SENA de conformidad con el servicio que ofrece la entidad</p> <p>Establecer diferentes canales de comunicación con el usuario SENA para conocer sus necesidades, expectativas y propuestas y respondiendo</p> <p>Mantener actualizada la información de responsables de la Dirección Regional, Subdirección de Centro y</p> <p>Coordinadores de áreas o grupos en CRM</p> <p>Atender oportunamente los informes que se solicite la Coordinación Nacional de Servicio al Ciudadano</p> <p>Dar soporte a los usuarios finales sobre el uso de la herramienta CRM, así mismo apoyar a gestión del cambio a nivel regional sobre la herramienta CRM, potencializando su uso</p>																																																																																																														
<p>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="right">CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ EL CONTRATISTA</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="right">JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02</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">ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL</p>																																																																																																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63529511
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ	RODRIGUEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 58 DIG 15-36 PUERTA MAYOR T1 APTO 401	TELÉFONO:	6964866
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de universidades.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7771869342			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				817835133

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 144.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 144.000	\$ 0	\$ 144.000
SUBTOTALES:										\$ 144.000	\$ 0	\$ 144.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 112.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 112.500
SUBTOTALES:									\$ 112.500				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 112.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.700	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700
SUBTOTALES:									\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63529511	RODRIGUEZ GONZALEZ CAROLINA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 900.000			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 900.000	\$ 144.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 144.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 900.000	\$ 112.500	\$ 0	\$ 112.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 900.000	63529511	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 261.200
--------------	-------------------

FECHA DE EXAMEN 2020-01-29 14:31:57
TIPO DE EXAMEN INGRESO

DATOS DE INSTITUCIÓN

Nombre:	RVG I.P.S SAS	Nit:	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/der - ?Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473086 Ext. 126-127	e-mail:	laboratorio_rvg@hotmail.com
Teléfonos:	(7) 6473086 Ext. 126-127	Sede:	BUCARAMANGA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	CAROLINA	Apellidos	RODRIGUEZ GONZALEZ
Identificación	CC 63529511	Edad	37
Procedencia	Lugar de nacimiento VELEZ	Fecha de nacimiento	1982-05-13
Estado civil	Soltero (a)	Escolaridad	Profesional
Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga
EPS	Sanitas	Telefonos	3158750324
ARL	NO REFIERE	Dirrección	CALLE 58 DIAG 15 36 PUERTA MAYOR TORRE 1 APTO 401
		Fondo de Pensiones	PORVENIR S.A.

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR
EMPRESA USUARIA	
SEDE	
FECHA DE INGRESO	30-01-2020
CARGO	ATENCION AL CIUDADANO
AREA	
JORNADA DE TRABAJO	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional	Examen Medico Ocupacional Con Enfasis Osteomuscular	Examen Audiometria
Examen Optometria	TEST PSICOLOGICO	LABORATORIO: GLICEMIA PRE
LABORATORIO: CUADRO HEMATICO SISTEMATIZADO MUJERES	LABORATORIO: COLESTEROL VLDL	LABORATORIO: COLESTEROL TOTAL
LABORATORIO: COLESTEROL LDL	LABORATORIO: COLESTEROL HDL	LABORATORIO: PARCIAL DE ORINA
LABORATORIO: TRIGLICERIDOS		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Elegible con recomendaciones	USAR LENTES
-----------------	------------------------------	-------------

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	USAR LENTES CONTROL DE SOBRESPESO HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
OBSERVACIONES	ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



Dr. Julio Rafael Bustos Suárez
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 1790 L.S.O. 308202



JULIO RAFAEL BUSTOS SUAREZ

RM: RM 1790-LIC SO 5114-13

Firma y sello del médico evaluador

CAROLINARODRIGUEZ GONZALEZ

CC 63529511

Firma del trabajador evaluado

Medellín, 17 de enero de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 63529511 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 18/01/2021

Fecha fin cobertura: 30/12/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009224 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1802201 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION MEDIA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1802201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C635295112101742413

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

17/01/2021 11:46 AM

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CAROLINA RODRIGUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 63.529.511 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 600302640, abierta/o desde el 28/10/2003.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Enero del año 2021 con destino a: Servicio Nacional de Aprendizaje



Firma Autorizada



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TUNJA						SUCURSAL TUNJA						COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-44-101121473		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
18 01 2021			18 01 2021			00:00	30 04 2022			23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	RODRIGUEZ GONZALEZ, CAROLINA							IDENTIFICACIÓN	CC: 63.529.511		
DIRECCIÓN: CALLE 58 DG 15 36 TO 1 AP 401 CONJUNTO PUERTA MAYOR						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 3158750324		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER							IDENTIFICACIÓN NIT:	899.999.034-1		
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO 6806000		

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:

NUMERO DE PROCESO PSP-STD-00084-2021

Prestar los servicios de apoyo para dar soporte a los requerimientos relacionados con el canal presencial, CRM para la implementación de la política de servicio al ciudadano a nivel regional

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/01/2021	30/04/2022	\$2,657,400.00	

ACLARACIONES

Prestar los servicios de apoyo para dar soporte a los requerimientos relacionados con el canal presencial, CRM para la implementación de la política de servicio al ciudadano a nivel regional

No. CONTRATO CO1.PCCNTR.2133473

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****2,657,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANDREA CATHERINE CASTELLANOS ORTIZ	200136	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101121473

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.POLIZA		ANEXO	
TUNJA						TUNJA						39		39-44-101121473		1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
18 01 2021			18 01 2021			00:00	30 04 2022			23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL RODRIGUEZ GONZALEZ, CAROLINA							IDENTIFICACIÓN CC: 63.529.511				
DIRECCIÓN: CALLE 58 DG 15 36 TO 1 AP 401 CONJUNTO PUERTA MAYOR							CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 3158750324	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER							IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1				
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37							CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 6806000	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELÉFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101121473

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ALEXANDRA SAENZ

2

Bucaramanga, 25 de enero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Bucaramanga

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.849.800)
- e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2021.



Carolina Rodríguez González

C.C. 63529511 de Bucaramanga.



Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63529511 realizó el día 26/01/2021 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 CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63529511 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 -