SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ATLÁNTICO**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de Enero de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **22738-919431** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ
**Correo electrónico contratista:** fvgiraldo@sena.edu.co
**C.C.** 55.302.443 **IP/Nº de contacto** 52007

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 08134071410

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4436941/2023 **Nº Compromiso SIIF** 18623

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.766.666 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 29.766.666 | **1** | **Del** | **23/01/2023** | **Al** 31/01/2023 | **$ 1.012.066,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 28.754.600 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS RADICADO 08-9-2023-001132...PZO 30/09/2023

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.012.066 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 1.012.066** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 430.619** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Enero | Diciembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9445998681** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.160.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 145.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 185.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 6.100 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 8.835.833<br>$ 253.016 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | $ 4.241.200 | $ - | |
| 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 | $ 1.357.184 | $ 101.207 | |
| Salud hasta | $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 2.792.123 | $ 143.540 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 430.619,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 681.466,00 | |
| 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 | 6.815,00 | 1,000% |
| - | 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** | **$1.005.251,00** | |

**SON: UN MILLÓN CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
EL ÁREA DE LOGISTICA QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALID
ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE
2597788
Cuenta de ahorro No. 08134071410 de BANCOLOMBIA

**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.

**FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ**
**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,

**DORIS ESTER DEL TORO RUIZ**
**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**

**ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55302443 | | GIRALDO RODRIGUEZ FARLEY VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 26D 74B 76 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3609632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1883286218 | 9445998681 | I | 2023/01/12 | 2023/01/26 | BANCOLOMBIA | 14 | $295,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55302443 | GIRALDO FARLEY | 230901 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS010 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $5,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55302443 | | GIRALDO RODRIGUEZ FARLEY VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 26D 74B 76 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3609632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1883286218 | 9445998681 | I | 2023/01/12 | 2023/01/26 | BANCOLOMBIA | 14 | $295,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $2,600 | $0 | $162,600 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $160,000 | $2,600 | $0 | $162,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $100 | $0 | $5,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $100 | $0 | $5,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $2,000 | $0 | $127,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $125,000 | $2,000 | $0 | $127,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$290,300** | **$4,700** | **$0** | **$295,000** |

# Comprobante

de pago en línea

## APORTES EN LINEA

**Pago realizado por:** HARDD GUTIERREZ DE PIÑEREZ CONSTRUCCIONES SAS

**Nro. de recibo:** 9445998681

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9445998681

**Identificación del contribuyente:** 190.84.117.114

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 55302443

**Fecha y hora de la transacción:** Jueves 26 de Enero de 2023 04:00:40 PM

**Nro. de comprobante:** 0000038761

**Valor pagado:** $ 295,000.00

**Cuenta:** *******3931

**Bancolombia S.A.**

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14680774178

(415)7707212489984(8020) 000001468077417 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 5 3 0 2 4 4 3 | 6 | Impuestos de Barranquilla 2 | |

## 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 | 5 5 3 0 2 4 4 3 | 2 0 0 2 0 8 2 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GIRALDO | RODRIGUEZ | FARLEY | VANESSA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 26 D 74 B 76 AP 42

42. Correo electrónico: farlegiraldo@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 6 0 9 6 3 2 | 3 0 1 3 6 4 4 2 2 4 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 2 3 | 2 0 1 2 0 1 0 2 | 6 9 1 0 | 2 0 0 7 0 3 1 3 | | 2 3 1 2 | |

## 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 2020 - 01 - 27

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 GIRALDO RODRIGUEZ FARLEY VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLINICO
CONTINENTAL

PRIMER LABORATORIO CLÍNICO ACREDITADO DE COLOMBIA



| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | **GIRALDO RODRIGUEZ FARLEY VANESSA** | **Orden No.:1230406** |
| **INGRESO:** | **2023-01-09 10:20** | **EDAD: 38Años** |
| **MEDICO:** | **PARTICULAR** | **SEXO: Femenino** |
| **HISTORIA:** | **CONFI55302443** | **TEL: 3013644224** |
| **EMPRESA:** | **CONFI SSO VITALMEDICOS SAS** | **SEDE PRINCIPAL** |

**Fecha Hora Impresion: 2023-01-09 15:30**

| Examen | | Resultado | Unidades | Intervalo Biologico de Referencia |
|---|---|---|---|---|
| | | **BIOQUIMICA** | | |
| GLICEMIA | | **78.0** | **mg/dl** | 70 - 105 |

**Resultado Aprobado Por:**
**Dra. JENNIFFER RODRIGUEZ PESTANA**
**CC: 1129567293**

Bacteriologo Responsable:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COLESTEROL TOTAL | * | **220.0** | **mg/dl** | 80 - 200 |
| TRIGLICERIDOS | | **138.0** | **mg/dl** | 30 - 200 |

Bacteriologo Responsable:



**RP 3138**

S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

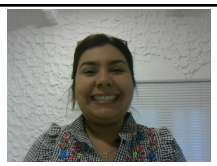
**Nit. 901.002.981-8**

**Dirección:** Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
**Teléfono:** 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
**Email:** ssovitalmedicos@yahoo.com
**Web:** www.ssovitalmedicos.com
**Barranquilla - Colombia**

# CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1984-08-25 Edad: 38 A
Dirección CRA 26 D Nª 74 B - 76
Empresa: PARTICULAR
**Empresa en misión:** SENA
Actividad económica:

Identificación: CC 55302443
Teléfono: 3013644224



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 0195864 Fecha apertura: 20230109 08:06:56
Fecha cierre: 20230109 14:30:31
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: INSTRUCTORA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

## EXAMENES REALIZADOS

TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,GLICEMIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO INGRESO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES LABORALES

Usar EPP.
Higiene postural.
Pausas activas.

## HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Realizar actividades recreativas y deportes.

## INCLUIR EN PVE

Conservacion Auditiva.
Conservación visual.
Ergonomico.
Sistema Ostemuscular.

## RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.
EPA según PVE.
Valoración por otorrino.

## RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico anual..

## RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

## CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NATALY INES ESCORCIA TERAN
Especialidad:
Licencia S.O.: 4267 Registro No.: 55308714

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 55302443

## Hace constar:

Que el Sr(a) FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 realizó el día 26/01/2023 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 FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 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 -

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

**MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA**

Agencia Pública DE EMPLEO

# Hace constar:

Que el Sr(a) FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55302443 el día 26/01/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ

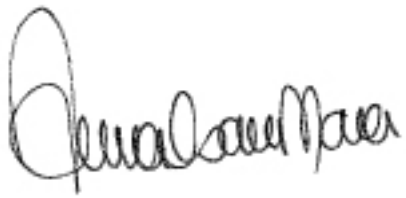
C.C 55.302.443

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de enero 2023



**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761168891000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 55302443, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/01/2023 y fecha fin de contrato 30/09/2023 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011516282.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



Impreso por Internet el 27/01/2023 9:42:15 a. m.
ISCDC: 27/01/2023 9:42:15 a. m.

# Certificado
# Bancario

Viernes, 13 de enero de 2023

Señor(a)
Servicio Nacional de Aprendizaje

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 55302443, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 08134071410 | 2007/06/15 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **55302443** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 55302443 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ |
| TIPO DE AFILIADO | SEGUNDO COTIZANTE |
| PARENTESCO | CONYUGE |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/05/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 184 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **13/01/2023**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

**Certifica**

A Quien interese

Que FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ identificada con cédula de ciudadanía número 55302443 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002738173, vigente desde el 1 de Junio de 2020.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 13 de Enero de 2023.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20230113-15:53-19592971

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

suramericana

| Ciudad y Fecha de Expedición | Póliza | | Documento |
|---|---|---|---|
| VALLEDUPAR, 19 DE ENERO DE 2023 | 3538499–2 | | 14764063 |
| **Intermediario** | **Código** | **Oficina** | **Referencia de Pago** |
| LOLIMAR CASTILLA QUINTERO | 17417 | 039 | 01214764063 |

**TOMADOR**

| CEDULA | Razón Social y/o Nombres y Apellidos | | |
|---|---|---|---|
| 55302443 | FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ | | |
| **Dirección** | | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CR 26D 74B76 | | BARRANQUILLA | 3709632 |

**GARANTIZADO**

| CEDULA | Nombres y Apellidos |
|---|---|
| 55302443 | FARLEY VANESSA GIRALDO RODRIGUEZ |

**BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO**

| NIT | Nombres y Apellidos |
|---|---|
| 8999990341 | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA |

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

| COBERTURA | FECHA INICIAL | FECHA VENCIMIENTO | VALOR ASEGURADO | PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23–ENE–2023 | 23–ENE–2024 | 2.976.667,00 | 40.000,00 |

| VIGENCIA DEL SEGURO | | VIGENCIA DEL MOVIMIENTO | | | VLR. PRIMA SIN IVA | VLR. IMPUESTOS (IVA) | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desde | Hasta | Días | Desde | Hasta | | | |
| 23–ENE–2023 | 23–ENE–2024 | 365 | 23–ENE–2023 | 23–ENE–2024 | $40.000 | $7.600 | $47.600 |

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

| Documento de: | Valor Asegurado Movimiento | Prima Anual | Total Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| POLIZA NUEVA | $2.976.667 | $11.907 | $2.976.667,00 |

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

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

| RAMO | PRODUCTO | OFICINA | USUARIO | OPERACIÓN | MONEDA | COASEGURO | NÚMERO PÓLIZA LÍDER | DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 039 | CUM001 | 01 | PESO COLOMBIANO | DIRECTO | | |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

**PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS**

| CÓDIGO | NOMBRE DEL PRODUCTOR | COMPAÑÍA | CATEGORÍA | %PARTICIPACIÓN | PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 17417 | LOLIMAR CASTILLA QUINTERO | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | NATURAL | 100,00 | 40.000 |

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

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

Proceso de selección: Prestacion de servicios
CONTRATO DE PRESTACION NUMERO CO1.PCCNTR.4436941 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL . EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMETARIA PARA EL PROGRAMA FORMACION COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Barranquilla, 31 de enero de 2023

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.** | **1042858086** | **MATIAS GUTIERREZ DE PIÑEREZ GIRALDO** | **HIJO** |
| **NUIP - NIP** | **1042865465** | **MATEO GUTIERREZ DE PIÑEREZ GIRALDO** | **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: Farley Vanessa Giraldo Rodríguez

C.C. 55302443

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.042.858.086

GUTIERREZ DE PIÑEREZ

GIRALDO

APELLIDOS

MATIAS

NOMBRES



Matias

FIRMA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

| NUIP | 1042865465 |
|---|---|

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59384128

*59384128*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 3 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 6 BARRANQUILLA * * * * * * * *

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GUTIERREZ DE PIÑEREZ * * * * * * * * * * | GIRALDO * * * * * * * * * * * * * * * * * * |

Nombre(s)

MATEO * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2021 Mes AGO Día 05 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * * * | 168972049 * * * * |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GIRALDO RODRIGUEZ FARLEY VANESSA * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 55302443 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * * |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ DE PIÑEREZ ESCORCIA HAROLD JOSE * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 72244794 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | COLOMBIA * * * * * * * * |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ DE PIÑEREZ ESCORCIA HAROLD JOSE * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 72244794 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | |

**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 |
|---|---|
| * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | * * * * * * |

NOTARIA 6 DE BARRANQUILLA
AYDEE CECILIA MERIÑO SALAZAR
NOTARIA

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2021 Mes AGO Día 24 | AYDEE CECILIA MERIÑO SALAZAR |
| | Nombre y firma |

| Firma | Nombre y firma |
|---|---|

**ESPACIO PARA NOTAS**

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -