SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VICHADA
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA

Código Regional	**99**
Código Centro	**953110**
Fecha Elaboración	**13 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**77179-787776**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO
Correo electrónico contratista: lsrodriguezc@sena.edu.co
C.C. 23.835.913 **IP/Nº de contacto** 0

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0735000797

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: 1415406141/2023 **Nº Compromiso SIIF** 79823

Valor Total del Contrato	$ 11.687.152	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.687.152	**1**	**Del**	**26/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 721.429,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.965.723		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN AREA ASIGNADA EN EL CENTRO DE PRODUCCION Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA Y LOS MUNICIPIOS D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 721.429		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	**$ 721.429**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 242.765**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**AFILIACION**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.121.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 140.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 179.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 180.357	$ -	
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	$ 72.143	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 80.922	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	242.765,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	721.429,00	
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 - 7490	0,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad Nacional	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	**$721.429,00**	

SON: SETECIENTOS VEINTIUNO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se recibe mediante correo electrónico, por parte de la coordinación académica, solicitud de curso complementario
Se consulta la formación complementaria indicada y se descarga el respectivo diseño curricular
Se solicitó y realizó el respectivo registro en la plataforma Sofía Plus
Se solicitó inducción acerca de la creación de la ruta de aprendizaje, manejo de la plataforma Sofia Plus, y registro de aprendices,
Se elabora informe mensual de ejecución contractual con respectivas evidencias, y se genera planilla en si contratista
Se consultaron los lineamientos sobre programas, reglamentos, guías y materiales pedagógicos adoptados por el SENA
Se realizó la solicitud para creación de correo institucional; igualmente se solicitó la activación en la plataforma SI Contratista
Se realizó la respectiva actualización de la hoja de vida en plataforma SIGEP

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.

LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO
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,

JHONATAN GERMAN MARTINEZ CASTRO
INSTRUCTOR G13

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

FERNANDO BARRERO CABALLERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2022
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en America Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052856447

PÓLIZA No: 605 - 47 - 994000103688 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL** COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	25	09	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	25	09	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO** IDENTIFICACIÓN: CC **23.835.913**

DIRECCIÓN: CL 33 13 55 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 8717410

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	25/09/2023	19/04/2024	1,168,715.20

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL VICHADA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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 CD-VCD-141-2023 DE FECHA 25/09/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN ÁREA ASIGNADA EN EL CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA Y LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA, EN LOS PROGRAMAS RELACIONADOS CON SU PERFIL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,168,715.20	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTD	7314	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000605285644

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8257A070AFA7A5B

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23835913 el día 06/10/2023 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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? (•) Si ( ) No

Garantías por lotes, grupos o etapas. ( ) Si (•) No

cumplimiento (•) Si ( ) No

[x] Cumplimiento del contrato

(•) % del valor del contrato 10,000000 Fecha de vigencia (desde) 16 días de tiempo transcurrido *(25/09/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

( ) Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 15/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extracontractual ( ) Si (•) No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 15 días de tiempo transcurrido *(26/09/2023 9:29:23 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Identificación de la garantía	Justificacion	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha final	Estado	Detalle	Acciones	
CO1.WRT.12543536	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Garantía bancaria	1.168.715,20 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	19/04/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	aceptada	Detalle		Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipados

¿Definir Plan de Pagos? ( ) Si (•) Sí *

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHjortizc	JANES NORELLA ORTIZ CATIMAY
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA -VICHADA.
Fecha y Hora Sistema	2023-09-26 4:20 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 323 de fecha 2023-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	79823	Fecha Registro:	2023-09-25	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-099-953110 CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA - VICHADA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	11.687.152,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	11.687.152,	Saldo x Obligar:	11.687.152,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	23835913	Razón Social:	LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0735000797	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19347379	Nombre:	FERNANDO BARRERO CABALLERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE PRODUCCION Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA - VICHADA

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CTO 141 SECOP 5406141	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2023-09-25

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURS	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953145 CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA -VICHADA- SERVICIOS PRESTADOS A	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		11.687.152,00	0,00		
					Total:	11.687.152,00	0,00	11.687.152,00	11.687.152,00

Objeto:	Contratar la prestacion de servicios profesionales de instructores para Impartir Formacion Profesional Titulada, Complementaria y/o virtual en area asignada en el Centro de Produccion y Transformacion Agroindustrial de la Orinoquia y los municipios d

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION	2023-09-26	865.715,00	865.715,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION	2023-10-26	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION	2023-11-24	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION	2023-12-22	2.164.287,00	2.164.287,00	NINGUNO

CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683933389

(415)7707212489984(8020) 000001468393338 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 8 3 5 9 1 3	7	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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	2 3 8 3 5 9 1 3	1 9 9 7 0 3 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Orocué 2 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CARO	LINDA	SEISNED

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

41. Dirección principal: TV 14 17 50 BRR LA PRIMAVERA

42. Correo electrónico: roca784@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 7 1 7 4 1 0	

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 2 0 0 2 1 7							

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
4 9																									

53. Código 49

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 2023 - 09 - 15

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 PINO CARRION URIELSON

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 23.835.913** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130735000200000797** aperturada el **18 de septiembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

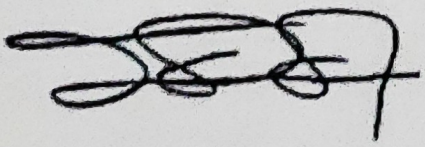
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **735000797**
10 dígitos: **0735000797**
16 dígitos: **0735000200000797**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **18** de **septiembre** de **2023** a las **09:55**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Scanned with AnyScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23835913 realizó el día 06/10/2023 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 LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23835913 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 -

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO

C.C 23.835.913

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 21 de septiembre 2023

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761822629000


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO

C.C 23.835.913

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 21 de septiembre 2023

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761822629206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO

C.C 23.835.913

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de octubre 2023

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7618226293161

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 E-mail. elikgonzale1@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.194

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	09 MES	2023 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RODRIGUEZ CARO LINDA SEISNED	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	44 AÑOS 11 MESES 16 DIAS	CC	23835913
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLOGICA	✓
VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES: CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACION RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PARACLINICOS: VISIOMETRIA: REQUIERE CORRECCION OPTICA // LABORATORIOS: GLICEMIA: NORMAL // PRUEBA PSICOLOGICA: EN PARAMETROS PERMITIDOS PARA REALIZAR LA LABOR ASIGNADA. // VALORACION OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA: SIN SIGNOS NI SINTOMAS OSTEOMUSCULARES.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Scanned with AnyScanner

laborvida ips

INFORME DE RESULTADOS
PRUEBA PSICOTÉCNICA WARTEGG

NOMBRE Y APELLIDOS:	LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	23835913
EDAD:	44 AÑOS
GENERO:	FEMENINO
NIVEL DE ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	INSTRUCTOR
FECHA DE APLICACIÓN:	MARTES 19, SEPTIEMBRE 2023
EMPRESA O ENTIDAD:	SENA

CONCLUSIONES

Se aplica prueba test wartegg de 8 campos. Con la finalidad de conocer algunas características de la personalidad en el ámbito afectivo, emocional, racional, pragmático y objetivo; como su capacidad conceptual, su grado de afronte al estrés, su capacidad laboral, su capacidad de interrelacionarse en la empresa y otras características estables de la personalidad.

Sus resultados indican que la persona es de tipo responsable con mentalidad muy rigida ya que se guían por las reglas y por las obligaciones, al exponer sus dibujos muestra seguridad.

El test muestra que la persona es cautivador, reactivo y práctico.

JENNY CLARENA PLAZAS PASCUAS - C.C. 26430695 de Neiva
Psicóloga – Universidad Cooperativa de Colombia - TP.141669
Dirección – Calle 8 N° 40-57 Teléfonos: 3133344167
Correo: jennita508@hotmail.com

Scanned with AnyScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO identificado con CC 23835913 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/10/2016
IPS Cotizante:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
VALERIA PARALES RODRIGUEZ	TI 1122529296	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO	BENEFICIARIO	01/10/2016	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de septiembre del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LINDA SEISNED RODRIGUEZ CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.835.913**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Puerto Carreño (Vichada), 10 de octubre 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 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.	**1122529296**	**Valeria Parales Rodríguez**	**HIJO**

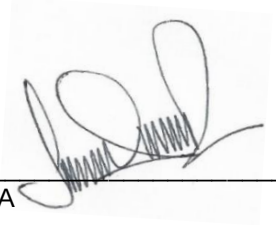
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Linda Seisned Rodríguez Caro
C.C. 23.835.913 de Orocué (Casanare)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

25372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53184632

NUIP 1.122.529.296

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 7 H

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARALES	RODRIGUEZ

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAR Día 25	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12386337-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ CARO LINDA SEISNED

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.835.913	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PARALES ARANGUREN BREYMER ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.828.696	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PARALES ARANGUREN BREYMER ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.121.828.696	x

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 2014 Mes MAR Día 31	YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO - NO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

31.MAR.2014 - LIBRO DE VARIOS

Es fiel y tomada de su original que reposa en el archivo de esta notaría

28 NOV 2016

Notaría Primera de Villavicencio

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO
Yolima Zoraya Romero Medrano
Notaria
VILLAVICENCIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -