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	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35813-512925**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TATIANA ANDREA AVILA CANO	**C.C.**	1.094.272.221	**IP/Nº de contacto**	10100
Correo electrónico contratista:	taavila@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	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:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0735233397		
		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:	1405406240/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**79723**		
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	**$ 288.547**	**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	----------	**AFILIACIÓN**
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 / $ 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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 96.182	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	288.547,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	721.429,00	
Valor base IVA	721.429,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7490	5.771,00	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	**$715.658,00**	

SON: SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ATENDER LA FORMACION DE APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS, RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y ACTIVIDADES DE LOS PROYECTOS DE FORMACIÓN.

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.

TATIANA ANDREA AVILA CANO
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

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052856355

PÓLIZA No: 605 - 47 - 994000103687 **ANEXO: 0**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	09	2023	25	09	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **TATIANA ANDREA AVILA CANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1094.272.221**

DIRECCIÓN: CALLE 19 10 08 CIUDAD: PUERTO CARREÑO, VICHADA TELÉFONO: 3168260898

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	16/04/2024	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 SERVICIO NO. CD-VCD-140-2023, 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)000000000007000605285635

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8257A070AFA7D5A

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) TATIANA ANDREA AVILA CANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094272221 el día 04/10/2023 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

Configuración financiera: garantías

¿Definir garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,000000 Fecha de inicio de la garantía 18 días de tiempo transcurrido *(25/09/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

Responsabilidad civil extracontractual Sí No

Fecha de vencimiento para entregar Garantías: - Fecha de Entrega de Garantías: 17 días de tiempo transcurrido *(25/09/2023 6:40:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

ID de garantía	Objetivo	Tipo de garantía	Valor	Editor	Fecha final	Estado			
CO1.WRT.12542336	Contrato de Cumplimiento	SeguroContrato	1.168.715,20 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	16/04/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado	Detalle		Cancelar
CO1.WRT.12540443	Contrato de Cumplimiento	SeguroContrato	1.168.715,20 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE SEGUROS	16/04/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Rechazado	Detalle	Editar	

Agregar

Configuración financiera: pagos avanzados

¿Definir plan de pago? Sí Sí *

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjortizc	JANES NORELLA ORTIZ CATIMAY
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA -VICHADA
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-26-4:43 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:	79723	**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:**	11.687.152,00	**Saldo x Obligar:**		11.687.152,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1094272221	**Razón Social:**	TATIANA ANDREA AVILA CANO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0735233397	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CTO 140 SECOP 5406240	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-09-25

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953145 CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION 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 PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-09-25	865.715,00	865.715,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	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 ORDINARIA	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 ORDINARIA	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 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14561761095

(415)7707212489984(8020) 000001456176109 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 7 2 2 2 1	0	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 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	1 0 9 4 2 7 2 2 2 1	2 0 1 2 0 1 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	CANO	TATIANA	ANDREA

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: CL 19 10 08

42. Correo electrónico: tatikavila@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 8 2 6 0 8 9 8	

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
6 9 1 0	2 0 1 7 0 4 0 3						3 4 5 0	

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 31

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

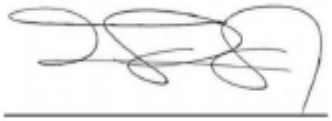
Que nuestro(a) cliente TATIANA ANDREA AVILA CANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,094,272,221 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 735233397 aperturada el 5 de abril de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 18 de septiembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0735233397
Cuenta de 16 dígitos:	0735000200233397
Cuenta de 20 dígitos:	00130735000200233397

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hace constar:

Que el Sr(a) TATIANA ANDREA AVILA CANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094272221 realizó el día 12/10/2023 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 TATIANA ANDREA AVILA CANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094272221 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:

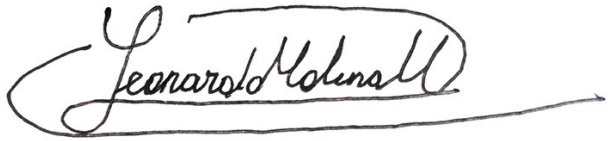
tatiana andrea avila cano

C.C 1.094.272.221

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., 19 de septiembre 2023



Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76364615000



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:

tatiana andrea avila cano

C.C 1.094.272.221

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., 19 de septiembre 2023

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76364615206


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:

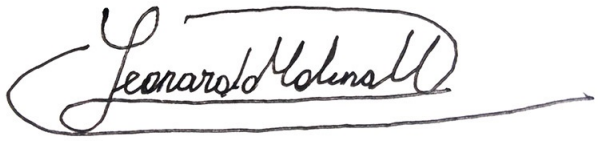
tatiana andrea avila cano

C.C 1.094.272.221

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., 19 de septiembre 2023



Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 763646153161



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° 10.205

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
AVILA CANO TATIANA ANDREA	FEMENINO	29 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1094272221 (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
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : ENDONCRINOLOGIA.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES : CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICION PARA CONTROL DE PESO.	CAPACITACIÓN : RIESGS LABORALES SEGUN EXPOSICION.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PARACLINICOS: OPTOMETRIA: CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA // LABORATORIOS: GLICEMIA: ALTERACION LEVE // 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 mí 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.

Powered by CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: AVILA CANO TATIANA ANDREA
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	W735C1I10205	CC: 1094272221

Powered by CamScanner

INFORME DE RESULTADOS
PRUEBA PSICOTÉCNICA WARTEGG

NOMBRE Y APELLIDOS:	TATIANA ANDREA AVILA CANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1094272221
EDAD:	29 AÑOS
GENERO:	FEMENINO
NIVEL DE ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	INSTRUCTOR
FECHA DE APLICACIÓN:	JUEVES 21, 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 el individuo es una persona independiente con aspiraciones y motivaciones, además muestra que tienen buenas relaciones interpersonales, empatía y responsabilidad social.

El test indica que la persona maneja una buena comunicación le gusta relacionarse con los demás miembros del grupo, exponer sus iniciativas, y mantener buenas habilidades, cuenta con deseos a nivel afectivo, social, familiar y laboral.

Jenny Plazas

JENNY CLARENA PLAZAS PASCUAS - C.C. 26430695 de Neiva
Psicólogo – Universidad Cooperativa de Colombia - TP.141669
Dirección – Calle 8 N° 40-57 Teléfonos: 3133344167
Correo: jennita908 @hotmail.com

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) TATIANA ANDREA AVILA CANO identificado(a) con CC 1094272221 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 19/05/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARRE?O**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes 9 del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



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:

TATIANA ANDREA AVILA CANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.272.221**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 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.