

Cxp: 1520. obl: 1220.

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	101000
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Enero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ	C.C.	43.500.770
Correo electrónico contratista:		lemejia@sena.edu.co	IP/N° de contacto	14406
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
			N° Cuenta	10152683364
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1294141/2020	N° Compromiso SIIF	3520	
Valor Total del Contrato	\$ 67.980.000	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 67.980.000	Periodo objeto de pago	Del 21/01/2020 Al 31/01/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 65.920.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.060.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.060.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.231.125	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Enero	Diciembre	Valor Base retención en la fuente	1.231.125,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 745.304	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.847.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 93.200	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 119.300	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 3.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Rateica - 8299	17.847,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 206.000	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 410.375	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.042.153,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Revisión del Plan de acción de Bienestar al Aprendiz 2020 de los Centros de Formación				
Acercamiento Banco Distrital de Sangre-programación jornada capacitación y donación aprendices.				
Revisar las actuaciones derivadas por las áreas de Bienestar al aprendiz				
Acercamiento Universidad Konrad Lorenz para el Convenio practicantes psicología en los Centros 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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.				
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				
ENRIQUE ROMERO CONTRERAS DIRECTOR REGIONAL				

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Señor (a)
ROSALBA GARZÓN BEJARANO
 SUPERVISOR(A) CONTRATO N°CO1.PCCNTR. 1294141 de 2020
 Profesional G04
 Despacho Regional Distrito Capital
 Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual de
 mes de enero de 2020

Referencia: No. CO1.PCCNTR. 1294141 de 2020

Luz Estella Mejia Díaz, identificada con la cédula de ciudadanía No.43500770 de Medellín, en mi calidad de Contratista del SENA, Despacho Regional en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del contrato asciende a la suma de SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$67.980.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de DOS MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$2.060.000) b) Diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2020, por valor de SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.180.000) cada uno. C) Un último pago correspondiente al mes de diciembre de 2020 por valor CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$4.120.000)

Plazo: El plazo de ejecución del contrato será de ONCE (11) meses hasta el 20 de diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales para revisar las actuaciones administrativas adelantadas por el despacho de la dirección de la regional

CLÁUSULA CUARTA, A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Verificar que las políticas y estrategias de bienestar al aprendiz se cumplan en la Regional DC.	Revisión del Plan de acción de Bienestar al Aprendiz 2020 de los Centros de Formación	Carpeta física

2.	Revisar las actuaciones administrativas derivadas del proceso de bienestar al aprendiz.	Acercamiento Banco Distrital de Sangre- programación jornada capacitacion y donación aprendices.	Comunicación telefónica- reunión feb/20
3.	Efectuar las acciones requeridas para dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 1228 de 2018.	Revisar las actuaciones derivadas por las áreas de Bienestar al aprendiz	Correo electrónico
4.	Verificar las actuaciones administrativas producidas por la coordinación de formación profesional en lo referente a la atención de los aprendices.	Acercamiento Universidad Konrad Lorenz para el Convenio practicantes psicologia en los Centros de Formación.	Correo electrónico/comunicación telefónica
5.	Revisar las actuaciones administrativas relacionadas con la política de atención a población a vulnerable.	No aplicó para este periodo	
6.	Apoyar los proyectos y actividades que incidan en la inserción laboral de población vulnerable.	No aplicó para este periodo	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor. Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.



Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, planilla N°7741234751 pagos de aportes a salud, pensiones y ARL expedida por SOI, mes de diciembre de 2019, (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (12) doce folios

Cordialmente,


Luz Estella Mejía Díaz
Contrato N° CO1.PCCNTR. 1294141 de 2020
C.C.43500770

Recibí a satisfacción:


Rosalba Garzón Bejarano
C.C. 51883908
Supervisor(a) Contrato N° CO1.PCCNTR. 1294141 de 2020
Profesional G04

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43500770
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUZ ESTALA MEJIA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 #151- 83 APTO 202	TELÉFONO: 3104603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

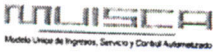
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7741234751	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 546504162

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000
SUBTOTAL:			1	\$ 384.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 300.000
SUBTOTAL:			1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 12.600
SUBTOTAL:			1	\$ 12.600

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
---------------	------------




DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TPO DE PLANILLA: 43500770										TPO DE PLANILLA: 7741234751									
Cedula de Ciudadania Numero de Identificación: 25-14										Cedula de Ciudadania Numero de Identificación: 2019									
Nombre o Razon Social: BOGOTA DISTRICTO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL										Nombre o Razon Social: 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020/01/10									
Direccion: CARRERA 100 N° 100-100										Direccion: 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020/01/10									
Tipo Aportante: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO										Tipo Aportante: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO									
Forma de Presentación: APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										Forma de Presentación: APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):									
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA									
Nombre: 25-14 COLPENSIONES										Nombre: 25-14 COLPENSIONES									
Código: 25-14 COLPENSIONES										Código: 25-14 COLPENSIONES									
Subtotales:										Subtotales:									
N° Cotizantes: 1										N° Cotizantes: 1									
Cotización: \$ 384.000										Cotización: \$ 384.000									
Aportes Voluntarios: \$ 384.000										Aportes Voluntarios: \$ 384.000									
FSP: \$ 0										FSP: \$ 0									
Solidaridad: \$ 0										Solidaridad: \$ 0									
Subsistencia: \$ 0										Subsistencia: \$ 0									
Mora: \$ 0										Mora: \$ 0									
Cotización: \$ 0										Cotización: \$ 0									
FSP: \$ 0										FSP: \$ 0									
Aportes: \$ 384.000										Aportes: \$ 384.000									
Mora: \$ 0										Mora: \$ 0									
Total: \$ 384.000										Total: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$ 384.000										VALOR PAGADO: \$ 384.000									
DESCUENTO: \$ 0										DESCUENTO: \$ 0									
TOTAL: \$ 384.000										TOTAL: \$ 384.000									
VALOR PAGADO: \$																			

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14477829262			
				 (415)7707212489984(8020) 000001447782926 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 3 5 0 0 7 7 0 - 5		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 4 3 5 0 0 7 7 0		27. Fecha expedición: 1 9 8 4 1 1 0 2	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Antioquia		30. Ciudad/Municipio: Medellín 0 0 1	
31. Primer apellido MEJIA		32. Segundo apellido DIAZ		33. Primer nombre LUZ		34. Otros nombres ESTELLA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 1 1		41. Dirección principal CR 8 A 151 83 AP 202	
42. Correo electrónico: lemejia@sena.edu.co		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 1 0 4 6 0 3 1 4 2		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código: 0 0 1 0		47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 6 0 7 3 1		48. Código: 49. Fecha inicio actividad:		50. Código: 1 2	
48. Código:		49. Fecha inicio actividad:		51. Código		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Obligados aduaneros							
54. Código:							
Exportadores							
55. Forma							
56. Tipo							
Servicio							
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: 2 0 1 8 0 8 1 5							
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 PAEZ SANCHEZ ELIANA ASTRID							
985. Cargo: Analista III							



SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIA LTDA
NIT. 900.151.015-2

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso

VIGILADO Supersalud



Fecha: 04/Jun/2019, Hora: 10:35:29 a.m.

HC: # 285

Apellido: Mejia Diaz

Nombre: Luz Estella

Edad: 42 años

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 43500770

Sexo: Masculino

Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena

Nacim: 29 Jul 1977

Cargo: No Aplica

Rh: A

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional

Osteomuscular

Normal

Concepto

Apto Con Condiciones (que No Intervienen En Su Trabajo).

Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Sve Visual

Medicas

Laborales

* Higiene Postural

* Emplear Pausas Activas

Otras: Mantener Uso De Gafas, No Aplican Restricciones.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica"
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

S.I.S. OCUPACIONAL es responsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O.
R M 552246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Luz Estella Mejia Diaz
CC 43500770

Huella
Digital

Calle 65 No 11-61 Telefono. (1) 2 49 61 96 - 315 893 15 01

info@serviciosintegradosdesalud.com / Facebook.com/siscentromedico

www.serviciosintegradosdesalud.com



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) LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43500770 realizó el día 27/01/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



**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 LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.500.770, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/01/2020 y fecha fin de contrato 20/12/2020 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): 202001000266739.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 16 de Enero de 2020

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ identificado(a) con CC 43500770, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10152683364	1995/05/19	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Paula Andrea Vélez Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BOGOTÁ, D.C.			CHAPINERO			14			14-46-101036690			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	
21	01	2020	21	01	2020	00:00	21	04	2021	00:00	Tipo Movimiento:			
												EMISIÓN ORIGINAL		

Nombre o Razón Social:		MEJIA DIAZ LUZ ESTELLA		Identificación:		43500770-0	
Dirección:		CARRERA 8 A NO 151 83 APTO 202		Ciudad:		BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	
				Teléfono:		3104603142	
Nombre o Razón Social:		SENA - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Identificación:		899999034-1	
Dirección:		CRA 13 NO. 65 -10		Ciudad:		BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	
				Teléfono:		5461600	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCTR.1294141 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REVISAR LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR EL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE LA REGIONAL.

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
		21/01/2020	21/04/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 6,798,000.00	
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 33,971.38	\$ 7,000.00	\$ 7,784.56	\$ 48,755.94	\$ 6,798,000.00	21/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
FORTE SEGUROS LTDA	164119	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

Mmsm?



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101036690, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 21 días del mes de Enero de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

Bogotá 28 de enero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

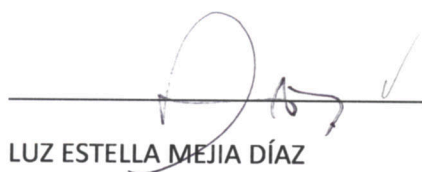
La Ciudad

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

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

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos no provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019 soy una persona natural que si quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2019 soy una persona natural que si obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47'978.000)
- e. Por el año gravable 2019, no desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los 28 días de enero de 2020



LUZ ESTELLA MEJIA DÍAZ

CC.43500770 DE MEDELLÍN

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, 28 de enero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

C.C.	1017924006	MANUELA MONSALVE MEJIA	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,



LUZ ESTELLA MEJIA DIAZ

C.C.43500770 DE MEDELLIN.

REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.017.924.006

APELLIDOS MONSALVE MEJIA

NOMBRES MANUELA

15/ABR/2005
ANTIOQUIA MEDELLIN SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS A RH +

20/ABR/2012
BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

14/ABR/2023 30125868
FECHA DE VENCIMIENTO PRIMERA V

ASUNDA NIT. 890.321.161-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



