SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	19 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ	C.C.	91.521.856	IP/Nº de contacto	3008300009
Correo electrónico contratista:	sdtirado@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	355147554
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1318285/2020		Nº Compromiso SIIF	12320	
Valor Total del Contrato	$ 45.760.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.760.000	1	Del 01/02/2020	Al 29/02/2020	$ 4.160.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.600.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.160.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.160.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.138.828**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---	**9402141724**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 379.609	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.138.828,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 4.160.000,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a inducción y reinducción equipo de emprendimiento, Se realiza cronograma de actividades del centro para captación de insumos cumplimiento de metas, Se realiza sensibilización a emprendedores fomentando la cultura de emprendimiento Y se realiza proyección de cronograma de sensibilización y entrenamientos del centro, Se Asesorar a los emprendedores para la creación de empresas tales como ideación y validación temprana, pitch:1- Producción y comercialización de cacao
2- Producción y comercialización de postres. 3- Producción y comercialización de chorizo y salchicha vegetariana
4- Producción y comercialización de productos elaborados a base de piña. - 5- Producción y comercialización de canavis.
6- Sector de servicios: Salvamento Acuático.
Se brinda asesoría y se sensibilizan a clientes que asisten al centro CASA y a la Regional Torre administrativa
Se realiza asesorías cumpliendo con las actividades planificadas y programadas con los emprendedores
Se realiza proyección de sesiones de entrenamiento para diagnosticar las necesidades y fortalecer sus competencias
Asistencia a inducción y reinducción equipo de emprendimiento,Se realiza Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, Manejo de plataforma compromiso clave junto con el profesional del centro de emprendimiento,
Se realiza apoyo atención a emprendedores en la Regional Santander, Se entrega oportunamente primer informe mensual correspondiente al periodo de Febrero, Se evidencia en informe # 1 presentando todas las actividades inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto mismo.Asistencia a capacitación de inducción y reinducción donde se trabajan los pares y otros.

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.

SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91521856		TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62 # 4-04	BUCARAMANGA-SANTANDER	6441849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	554148482	9402141724	I	2020/02/13	2020/01/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$254,900

2020/02/19 10:46 AM

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 19 de Febrero de 2020

Señora
DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
SUPERVISOR (A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1318285**
Coordinadora de Formación Profesional
Formación Profesional
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1318285** del año 2020

SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. **91.521.856** de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Emprendimiento , 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 presente contrato es máximo de CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($45.760.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2020, por valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($4.160.000) Incluido Iva.

Plazo: Será hasta el 30 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de apoyo a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Gestionar las acciones requeridas para el cumplimiento de los Lineamientos Estratégicos, objetivos y metas establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de	Asistencia a inducción y reinducción equipo de emprendimiento	Fotos Acta y registro de asistencia

	Desarrollo Empresarial, para los programas de Emprendimiento		
2	Diseñar, gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos entregados por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, según la planeación regional y del Centro de Desarrollo Empresarial, para los programas de Emprendimiento		
3	Cumplir las metas asignadas estableciendo las acciones requeridas para lograr su cumplimiento	Se realiza cronograma de actividades del centro para captación de insumos cumplimiento de metas	Cronograma
4	Registrar de manera confiable, oportuna y con calidad la información referente al desarrollo de sus servicios en las plataformas tecnológicas de la Entidad, de manera coherente con las evidencias de prestación del servicio		
5	Participar en eventos de divulgación y sensibilización para el fomento de la cultura del emprendimiento atendiendo los lineamientos establecidos	Se realiza sensibilización a emprendedores fomentando la cultura de emprendimiento Y se realiza proyección de cronograma de sensibilización y entrenamientos del centro.	Fotos Acta de asistencia Cronograma
6	Asesorar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas tales como ideación y validación temprana, pitch y formulación de planes de negocio, con recursos del Fondo Emprender y/o otras fuentes de financiación	Se Asesorar a los emprendedores para la creación de empresas tales como ideación y validación temprana, pitch: 1- Comercialización de cacao 2- Producción y comercialización de postres y ponques a base de ahuyama y zanahoria 3- Producción y comercialización de chorizo y salchicha vegetariana 4- Producción y comercialización de productos elaborados a base de piña. 5- Producción y comercialización de canavis. 6- Sector de servicios: Salvamento Acuático.	Soportes de ideación e inscripción a al servicio de asesoría

		Asignación de proyectos desformalizados y proyectos en proceso de formalización en plataforma del Fondo Emprender	Pantallazo plataforma
7	Realizar acompañamiento y seguimiento, en la puesta en marcha de las empresas creadas con recursos del Fondo Emprender u otras fuentes de financiación, realizando visitas programadas a las instalaciones de las empresas y asesorías en los centros Centro de Desarrollo Empresarial SENA		
8	Asesorar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial de acuerdo a los lineamientos fijados por la entidad	Se brinda asesoría y se sensibilizan a clientes que asisten al centro CASA y a la Regional Torre administrativa.	Planillas asistencia a sensibilización Planilla asistencia cliente en la regional
9	Cumplir con las actividades planificadas con los emprendedores y/o empresarios en los tiempos y condiciones estipuladas	Se realiza asesorías cumpliendo con las actividades planificadas y programadas con los emprendedores	Formato programación de asesorias
10	Diagnosticar las necesidades de formación de los emprendedores y/o empresarios y realizar sesiones de entrenamiento para fortalecer sus competencias	Se realiza proyección de sesiones de entrenamiento para diagnosticar las necesidades y fortalecer sus competencias	Cronograma de sensibilización y entrenamientos
11	Colaborar en el desarrollo de competencias de emprendimiento dentro de los procesos formativos de la Entidad en asocio con la dirección de formación profesional en cada regional y centros de formación		
12	Asistir y participar en los foros, seminarios, capacitaciones, cursos virtuales, comités de trabajo, reuniones y cualquier otro tipo de evento al que sea convocado por el Líder regional de Red.	Asistencia a inducción y reinducción equipo de emprendimiento	Fotos Acta y registro de asistencia

13	Participar eventos de divulgación y ruedas de negocio del centro o la regional		
14	Cumplir con lo establecido en los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA)	Se realiza Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad Manejo de plataforma compromiso clave junto con el profesional del centro de emprendimiento	Certificación
15	Identificar y promover el uso de las diferentes fuentes de financiación para la creación de empresas		
16	Apoyar los procesos administrativos del centro y la regional relacionados con las evidencias de sus servicios prestados, inherentes a las actividades de su perfil y a la naturaleza de los servicios contratados	Se realiza apoyo atención a emprendedores en la Regional Santander	Planilla de atención a emprendedores
17	Entregar oportunamente los informes mensuales y cada vez que sean requeridos.	Se entrega oportunamente primer informe mensual correspondiente al periodo de Febrero	Pantallazo Informe # 1
18	Respetar los parámetros de Habeas Data determinado para cada uno de los programas desarrollados en el Centro de Desarrollo Empresarial	Se entrega oportunamente primer informe mensual correspondiente al periodo de Febrero	
19	El contratista se compromete bajo sus propios medios a cumplir para la vigencia 2019 o en el tiempo del contrato, con las metas asignadas y lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Emprendimiento, en cumplimiento de los objetivos y líneas misionales del programa. Estas metas serán distribuidas por el gestor líder de centro y/o líder de Red, así mismo será verificada su ejecución mensual por parte del supervisor del contrato.		
20	En general, desarrollar todas aquellas actividades inherentes al contrato y	Se evidencia en informe # 1 presentando todas las actividades inherentes al contrato y necesarias	Pantallazo Informe # 1

	necesarias para la correcta ejecución del objeto mismo.	para la correcta ejecución del objeto mismo.	
21	Articular las acciones de emprendimiento con las diferentes áreas de los Centros de Formación, de las regionales	Asistencia a capacitación de inducción y reinducción donde se trabajan los pares y otros programas como SER y VICTIMAS	Planilla de asistencia y fotos

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 y el No. de la planilla **9402141724** pagada Aportes en línea correspondiente al mes de Enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

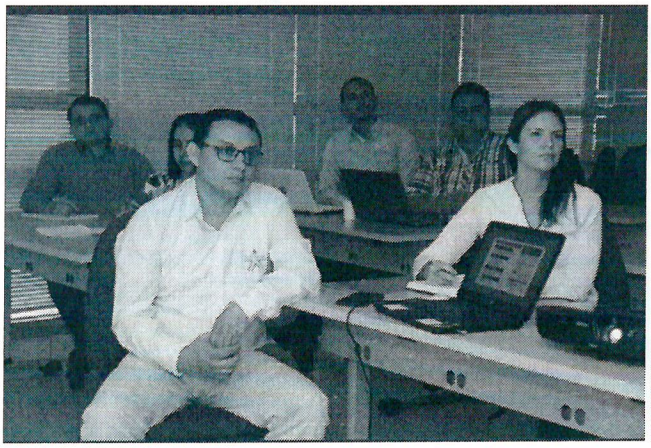
SAMUEL DAVID TIRADO GÓMEZ
Contratista
C.C. No. 91.521.856 de Bucaramanga.

Recibí a satisfacción:

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
SupervisoraContrato No. **CO1.PCCNTR.1318285 de 2020**
Coordinadora de Formación Profesional Integral

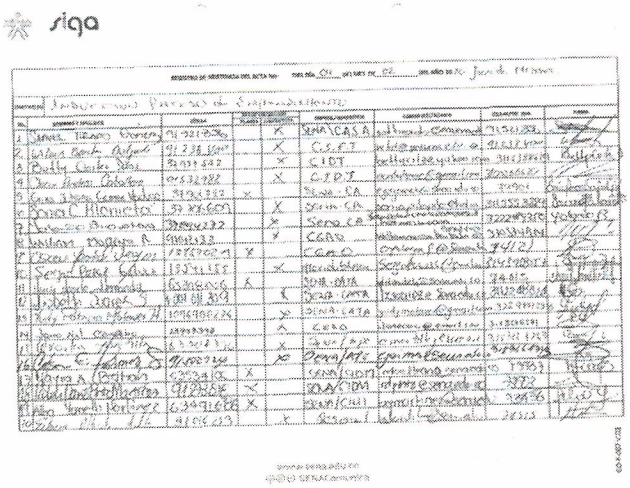
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 1 AL 29 DE FEBRERO DE 2020

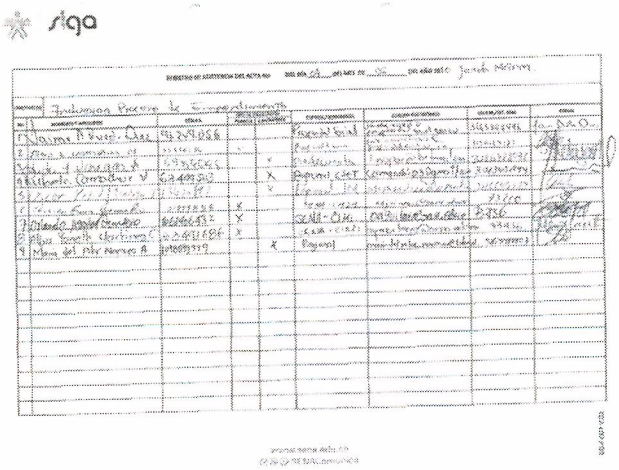
Asistencia a inducción y reinducción de equipo de emprendimiento: Fotografías



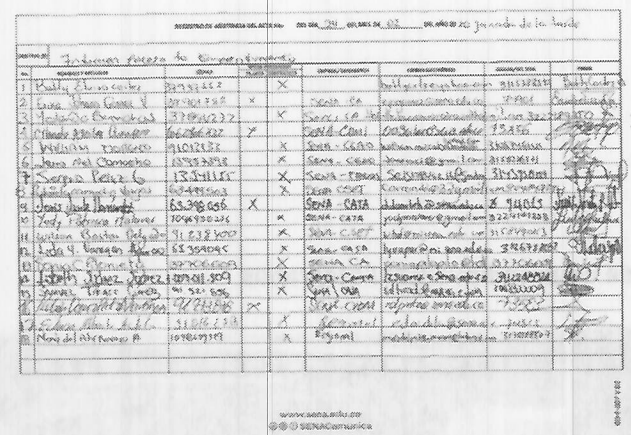


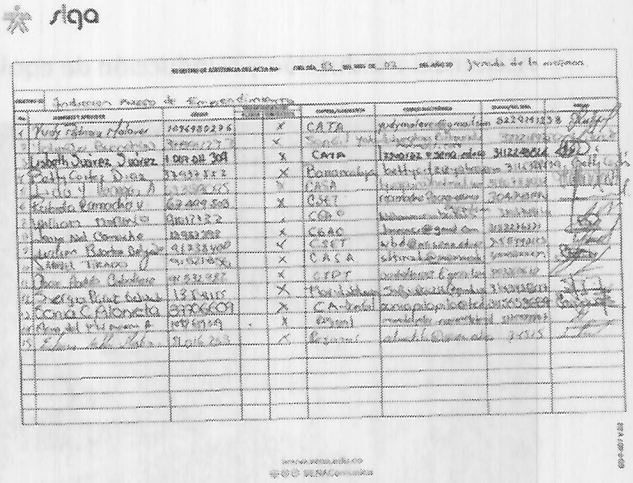
Asistencia a inducción y reinducción de equipo de emprendimiento: Listas de asistencia





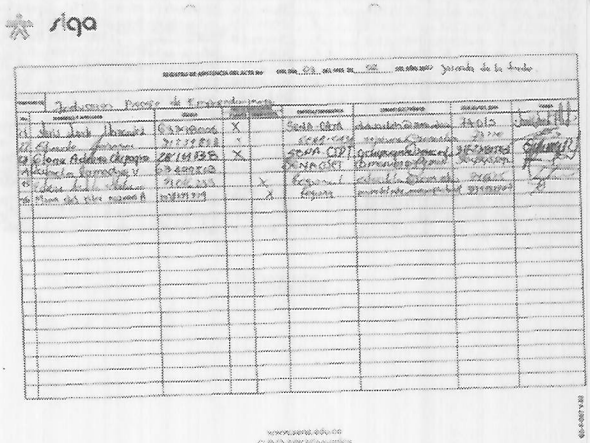
Asistencia a inducción y reinducción de equipo de emprendimiento: Listas de asistencia



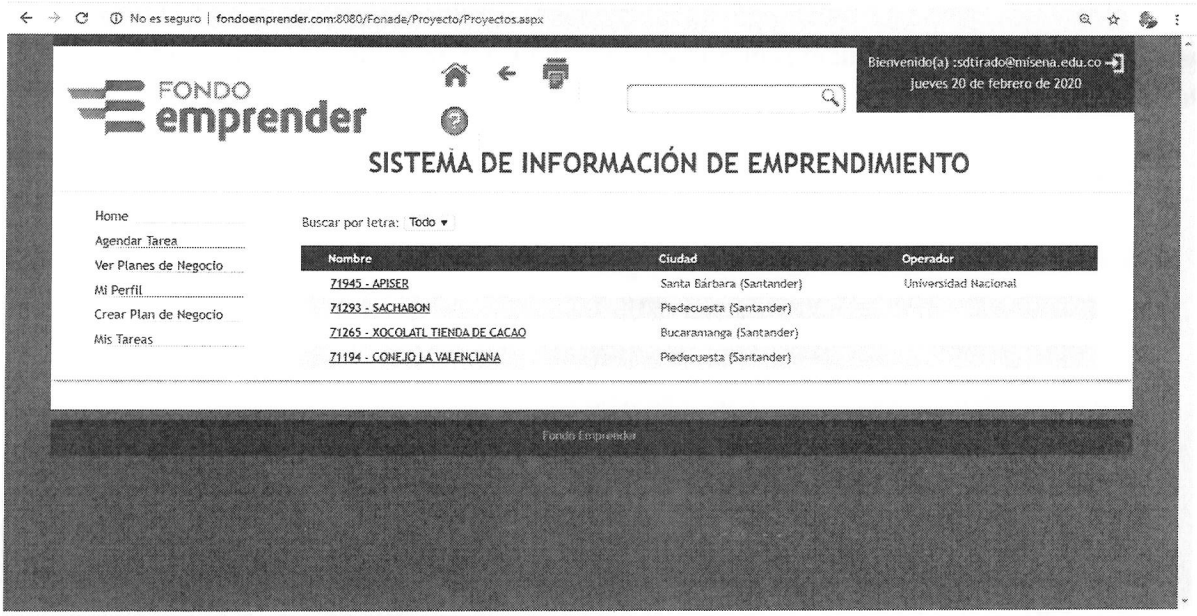


Asistencia a inducción y reinducción de equipo de emprendimiento: Listas de asistencia

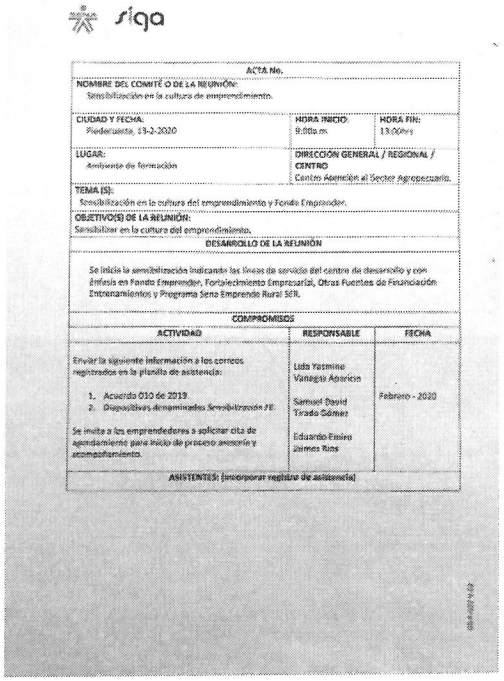




Asignación de proyectos desformalizados y en proceso de formalización en plataforma F.E: Pantallazo Fondo Emprender.



Asesoría y sensibilización a clientes que asisten al CASA y a la Torre Administrativa SENA Regional Santander: Acta y listas de asistencia a asesoría.


siga

ACTA No.

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Sensibilización en la cultura de emprendimiento.

CIUDAD Y FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:
Piedecuesta, 19-2-2020	9:00a.m	13:00hrs

LUGAR:	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO
Ambiente de formación	Centro Agroindustrial Sector Agropecuario.

TEMA (S):
Sensibilización en la cultura del emprendimiento y Fondo Emprender.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Sensibilizar en la cultura del emprendimiento.

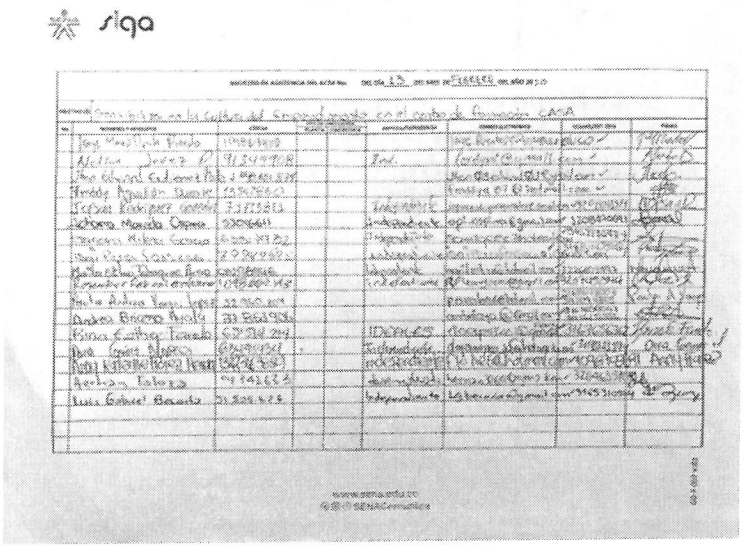
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia la sensibilización indicando las líneas de servicio del centro de desarrollo y con énfasis en Fondo Emprender, Fortalecimiento Empresarial, Otras Fuentes de Financiación Entrenamientos y Programa Sena Emprende Rural SER.

COMPROMISOS

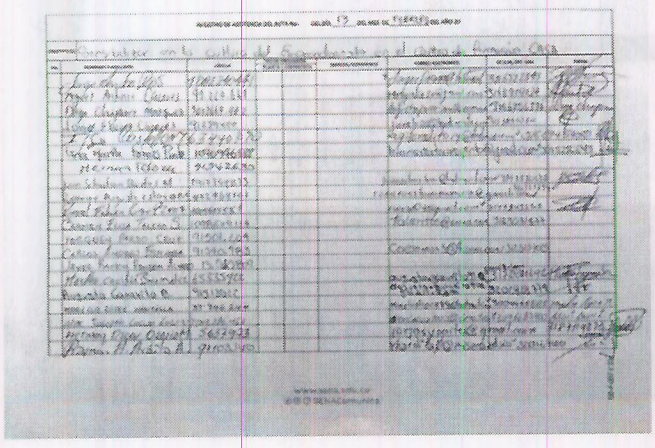
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Enviar la siguiente información a los correos registrados en la planilla de asistencia: 1. Acuerdo 010 de 2019 2. Diapositivas denominadas Sensibilización FE. Se invita a los emprendedores a solicitar cita de agendamiento para inicio de proceso asesoría y acompañamiento.	Lida Yasmine Vanegas Asprilla Samuel David Tirado Gómez Eduardo Emiro Jaimes Rios	Febrero - 2020

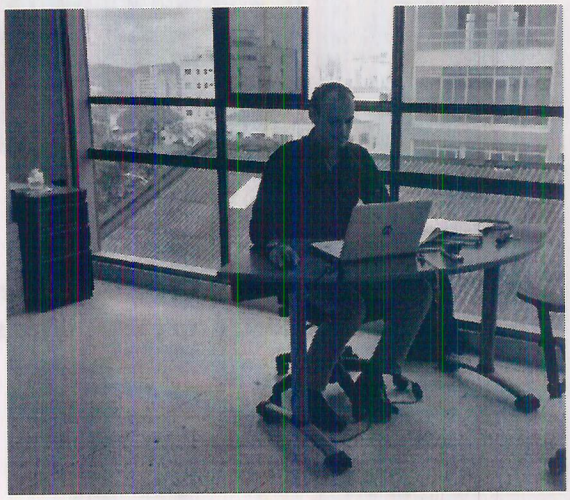
ASISTENTES: [incorporar registro de asistencia]


siga

Asesoría y sensibilización a clientes que asisten al CASA y a la Torre Administrativa SENA Regional Santander: Acta y listas de asistencia a asesoría.

siga





SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ
C.C. 91.521.856 de Bucaramanga
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1318285

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

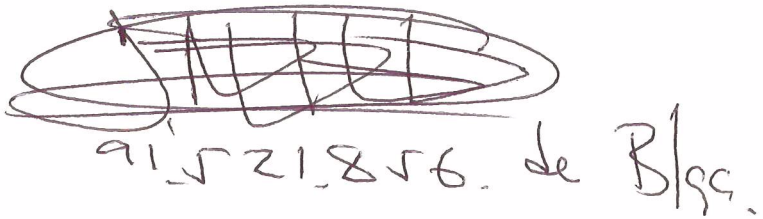
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91521856 realizó el día 19/02/2020 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 91527856 realizó el día 19/02/2020 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

Dirección: Cra. Cuarta Oeste de las Palmeras - Oficina de Sistemas

Bucaramanga, Febrero 19 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 SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 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 NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural NO 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 Bucaramanga, a los cuatro (4) días del mes de enero de 2020.



SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ
C.C. 91.521.856 de Bucaramanga

	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **FORMATO ACTA DE INICIO**

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	**CO1.PCCNTR.1318285**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar servicios profesionales de apoyo a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados.
VALOR:	El valor total del presente contrato es máximo de **CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($45.760.000**) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2020, por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($4.160.000)** Incluido Iva.
CONTRATISTA:	SAMUEL DAVID TIRADO GÓMEZ.
NIT:	C. de C. No. 91.521.856 de Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL:	SAMUEL DAVID TIRADO GÓMEZ.
SUPERVISOR DESIGNADO:	DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUÁREZ

PLAZO:	once (11) mes y (0) días sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicado en este contrato
LUGAR DE EJECUCION:	**Bucaramanga y área metropolitana**

En la ciudad de Bucaramanga al primer (1) día del mes de febrero de 2020, entre los suscritos **ORLANDO ARIZA ARIZA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 13.953.169, en calidad de Director Regional, por el SENA, y por la otra parte **SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.521.856 de Bucaramanga, en calidad de EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. **CO1.PCCNTR.1318285** de 2020, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 12320 fechado 31 de enero de 2020

Fecha de aprobación de las garantías: 31 de enero de 2020

Fecha de inicio: febrero 1 de 2020

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

ORLANDO ARIZA ARIZA
C.C. 13.953.169
Director Regional

SAMUEL DAVID TIRADO GÓMEZ
C. C. No. 91.521.856 de Bucaramanga
CONTRATISTA

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUÁREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101003786	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
31	01	2020	01	02	2020	00:00	30	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	Identificación:
TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID	91521856
Dirección: CRA 49 NO 64 74 APT 402	**Ciudad:** BUCARAMANGA - SANTANDER — **Teléfono:** 3008300009

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	899999034-1
Dirección: CL 16 NRO. 27 - 37	**Ciudad:** BUCARAMANGA - SANTANDER — **Teléfono:** 6800600

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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.PCCNTR.1318285 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y A LO DETERMINADO POR EL LÍDER REGIONAL DE RED SENA - SBDC, ASÍ COMO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES ASIGNADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2020	30/04/2021	$ 4,576,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 22,767.17	$ 7,000.00	$ 5,655.76	$ 35,422.93	$ 4,576,000.00	31/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
BARBOSA SEGUROS ASESORES LTDA	164160	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 CALLE 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA

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. Telefono. 2186977

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

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit 860.350.626-1

Scanned by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010037860

FECHA	
31/01/2020	

RECIBIMOS DE: TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID C.C. 91521856

LA SUMA DE: TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101003786

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101003786 - 0 - 0	$ 22,767.17	$ 7,000.00	$ 5,655.76	$ 35,422.93

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,422.93
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,422.93

INTERMEDIARIO: BARBOSA SEGUROS ASESORES LTDA - 164160

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010037860

FECHA	
31/01/2020	

RECIBIMOS DE: TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID C.C. 91521856

LA SUMA DE: TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101003786

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101003786 - 0 - 0	$ 22,767.17	$ 7,000.00	$ 5,655.76	$ 35,422.93

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,422.93
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,422.93

INTERMEDIARIO: BARBOSA SEGUROS ASESORES LTDA - 164160

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

Scanned by CamScanner

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 27 de 2020

Señor:
TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID
CC. 91521856
CL 65 48 18 AP 403 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 7 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID	91521856	C	Jun-7-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION EDUCATIVA ITAE	91521856	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	91521856	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	91521856	Dependiente	CERRADO
SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ	91521856	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ	91521856	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14529078041

(415)7707212489984(8020) 000001452907804 1

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

IDENTIFICACION

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	9 1 5 2 1 8 5 6	2 0 0 1 0 9 0 5

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIRADO	GOMEZ	SAMUEL	DAVID

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 65 48 18 AP 403 ED IGUAZU

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
davidtiradogomez@gmail.com		6 4 4 1 8 4 9	3 0 0 8 3 0 0 0 0 9

CLASIFICACION

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
8 5 2 3	2 0 1 9 0 2 1 1	8 5 4 2	2 0 1 9 0 2 1 1	8 5 4 3			

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

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 5 2 3

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

EL DIVINO NIÑO JESUS

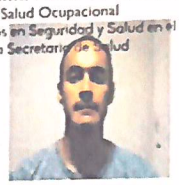
Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No 110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



Nro. 42537

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 20/01/2020 HORA:10:37		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ		DOCUMENTO: 91521856	EDAD: 36 GENERO: M
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: INSTRUCTOR SENA	TELEFONO: 3008300009 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	--	
Espirometria	Si		Dermatología	--	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	--	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	Si		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicología Laboral	Si		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	Si		Parcial de Orina	--	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	Si		KOH Uñas	--	
Triglicéridos	Si		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res.1409 de julio 23 de 2012	
Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	**No Apto Para Este Cargo**	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	--

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	--	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	--	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	--	Control Médico Ocupacional Anual	--
					--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

OSCAR JESUS DEL PORTILLO GOENAGA
LICENCIA No. 12510-13
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

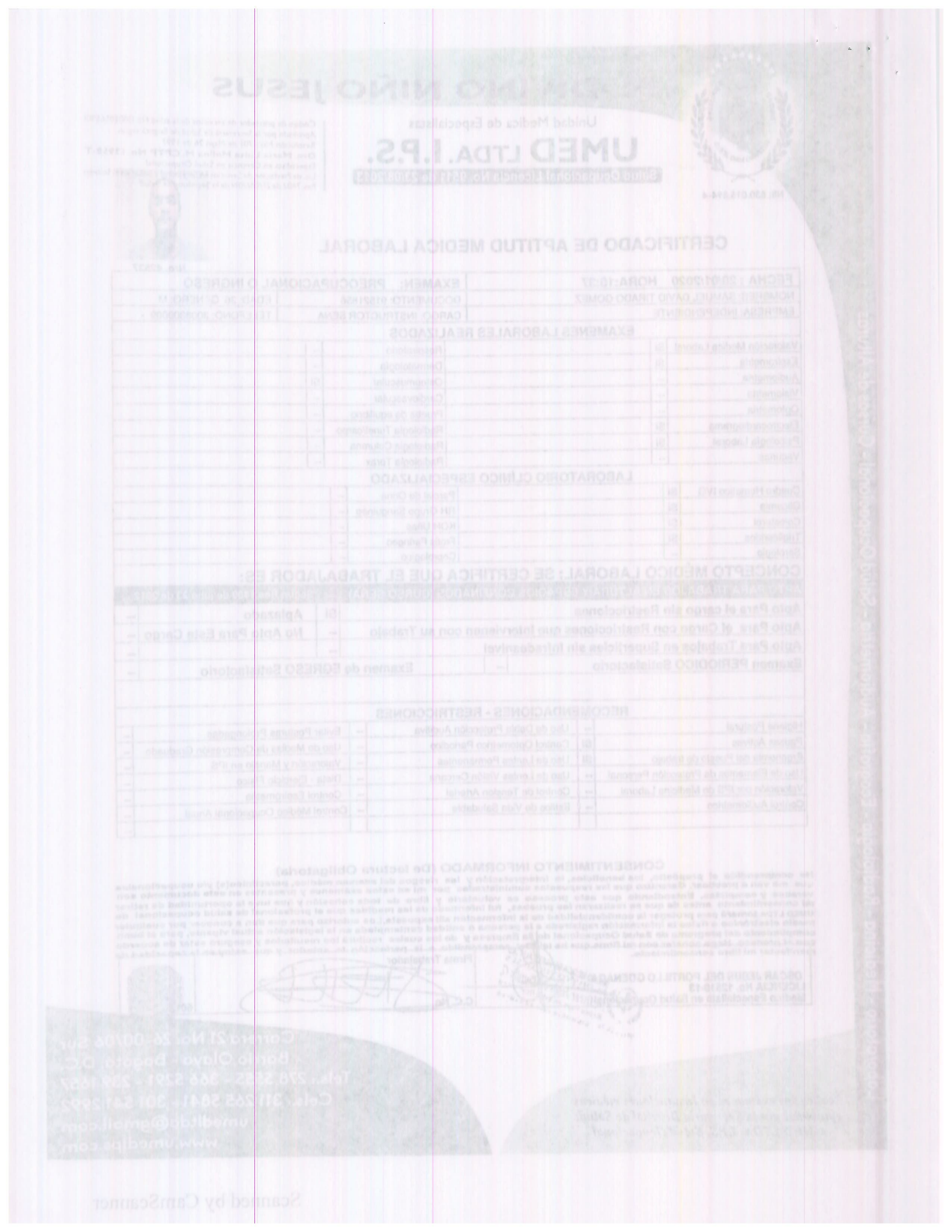
60

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Scanned by CamScanner



ARL | sura

Medellín, 02 de febrero de 2020

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

CERTIFICA:

Que SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 91521856 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 31/01/2020 **Fecha fin cobertura:** 30/12/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000009224 - PRINCIPAL
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1802201 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION MEDIA
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1802201
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C915218562003358666

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/02/2020 4.17 PM

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

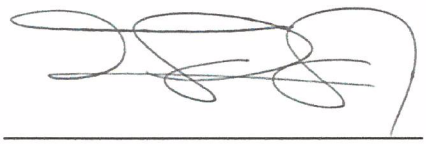
Que nuestro(a) cliente **SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 91.521.856** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 355147554** aperturada el **30 de marzo del 2012,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **19** días del mes de **febrero** del año **2020**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0355147554**
Cuenta de 16 dígitos: **0355000200147554**
Cuenta de 20 dígitos: **00130355000200147554**

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

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 91.521.856** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 3359147554** aperturada el **30 de marzo del 2012**, 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, a los **19** días del mes de **febrero** del año **2020**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0359147554**
Cuenta de 16 dígitos: **0359000200147554**
Cuenta de 20 dígitos: **00703593500020014755 4**

Firma autógrafica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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