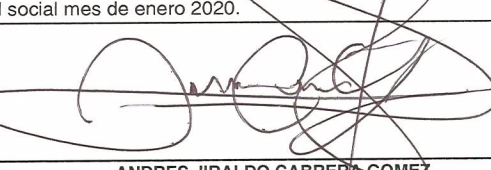
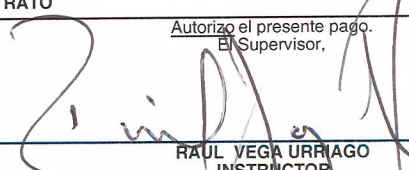


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C						Código Regional 11 Código Centro 940510 Fecha Elaboración Febrero de 2020 Versión ENERO 2020 - 1,20	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ		C.C.	1.014.232.590	IP/Nº de contacto	3214225733
Correo electrónico contratista:		ajcabrera09@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 ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	4019428511
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:		1350907/2020		Nº Compromiso SIIF		27420	
Valor Total del Contrato		\$ 39.543.898		Nº Pago		1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 39.543.898		Periodo objeto de pago		Del 06/02/2020 Al 29/02/2020	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 36.385.440		Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.158.458		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		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.158.458		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.098.694					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Febrero		Enero			
		-----		565827066			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.263.383		\$ 0		Valor Base retención en la fuente 2.098.694,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 158.000		\$ 0		Valor Base retención en la fuente ICA 2.798.258,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 202.200		\$ 0		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL		\$ 6.600		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -		Reteica - 8299 27.031,00 0,966%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 699.565		\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.131.427,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -			
SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
<p>Obligación 1: Participar en la planeación de los procesos formativos de los cursos: Ficha 20701514 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701514 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701508 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701502 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices). Actualización de los programas de Emprendimiento empresarial y Presupuesto para el manejo de las finanzas personales.</p> <p>Obligación 4: Se ejecutó, acompañó y asesoró a los aprendices en formación relacionados en la obligación 1.</p> <p>Obligación 7: Se emitió los juicios valorativos de las fichas relacionadas en la obligación 1.</p> <p>Obligación 8: Se entregaron las fotocopias de los documentos de identidad y los formatos de solicitud de ficha, inscripción y matrícula de las fichas relacionadas en la obligación 1.</p> <p>Obligación 14: Se realizaron las visitas a las siguientes entidades: CLAV de Chapinero, CLAV de Suba, Alcaldía Local de Suba, Alcaldía Local de Engativá, IDIPRON, Casa de la Mujer de Suba, Casa de la Mujer de Barrios Unidos, Casa de la Mujer de Engativá, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Integración Social de Tenjo, Concejo Municipal de Tenjo.</p> <p>Obligación 17: Certificación Número: 238879 - 05/02/2018 Vigencia 5 de febrero de 2021</p> <p>Obligación 20: Cumplir con la programación y ejecución de los cursos mencionados en la obligación 1.</p> <p>Obligación 21: Se presenta informe de ejecución contractual mes de febrero 2020 Pago de seguridad social mes de enero 2020.</p>							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
<p>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 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.</p>							
						 ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>						<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>  RAUL VEGA URRAGO INSTRUCTOR	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>  MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá DC., 29 de febrero de 2020

Señor
RAUL VEGA URRIAGO
SUPERVISOR CONTRATO No. **1350907**
Instructor
Centro de Servicios Financieros
Ciudad

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

Referencia: No. 1350907 del año 2020

Yo **ANDRÉS JIRALDO CABRERA GÓMEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.014.232.590 de Bogotá DC., en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación de Unidad de Tecnologías de la Información - UTI, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas, durante el periodo comprendido entre: 6 de febrero y el 29 de febrero de 2020.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS COP. (\$39.543.898) M/CTE. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$3.158.458), b) Nueve (09) pagos iguales por los meses de (marzo) a (noviembre) de 2020 por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS COP (\$3.790.150) cada uno y c) Un pago final por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVENTA PESOS COP (\$2.274.090), incluido IVA.

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato **Diez (10) meses y Trece (13) días**, sin exceder el calendario académico y la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POBLACIÓN DESPLAZADA.

CLÁUSULA:

El CONTRATISTA además de las obligaciones que por su índole y naturaleza del contrato le son propias, contrae con EL SENA las siguientes:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Participar en la planeación de los procesos formativos de los cursos: Ficha 20701514 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701514 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701508 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices) Ficha 20701502 – Curso Introductorio a la Formación Profesional Integral. (40 Horas - 40 aprendices) Actualización de los programas de Emprendimiento empresarial y Presupuesto para el manejo de las finanzas personales.	Formatos de Acta, Firmas de listados de asistencia y fotos que reposan en la coordinación.
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato.	Se ejecutó, acompañó y asesoró a los aprendices en formación relacionados en la obligación 1.	Formatos de Acta, Firmas de listados de asistencia y fotos que reposan en la coordinación.
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Participar en la programación y ejecución de los cursos mencionados en la obligación 1.	Lista de asistencia
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
7	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Se emitió los juicios valorativos de las fichas relacionadas en la obligación 1.	Reporte de Juicios Evaluativos
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	Se entregaron las fotocopias de los documentos de identidad y los formatos de solicitud de ficha, inscripción y matrícula de las fichas relacionadas en la obligación 1.	Formatos de Solicitud de ficha, inscripción y matrícula, fotocopias documentos de identidad.
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias,	De acuerdo al proceso de divulgación, me comprometo culminar la ejecución del proceso respecto a las fichas mencionadas en la obligación 1.	Lista de asistencia



	novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.		
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	Lineamiento, políticas institucionales incluyendo el reglamento de aprendiz y debido proceso.	Lista de asistencia
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnológico del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	Se realizó la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y su respectiva evaluación.	Constancia de aprobación de evaluación de la inducción.
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	Se realizaron las visitas a las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none">- CLAV de Chapinero- CLAV de Suba- Alcaldía Local de Suba- Alcaldía Local de Engativá- IDIPRON- Casa de la Mujer de Suba- Casa de la Mujer de Barrios Unidos- Casa de la Mujer de Engativá- Secretaría de Integración Social- Secretaría de Integración Social de Tenjo- Concejo Municipal de Tenjo.	Cartas de Presentación que reposan con el radicado en la Coordinación.
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	No tengo Bienes e inventario a mi cargo.	No Aplica
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.	Certificación Número: 238879 - 05/02/2018 Vigencia 5 de febrero de 2021	La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co , bajo el número 940500240201056CC1014232590C.
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnológico del Centro de Formación.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	No Aplica
20	Cumplir con la programación asignada de 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo.	Cumplir con la programación y ejecución de los cursos mencionados en la obligación 1.	Formatos de Acta, Firmas de listados de asistencia y fotos que reposan en la coordinación.
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se presenta informe de ejecución contractual mes de febrero 2020 Pago de seguridad social mes de enero 2020.	Informe de ejecución mensual planilla de pago del mes de enero 2020. Con planilla No. 565827066.



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.

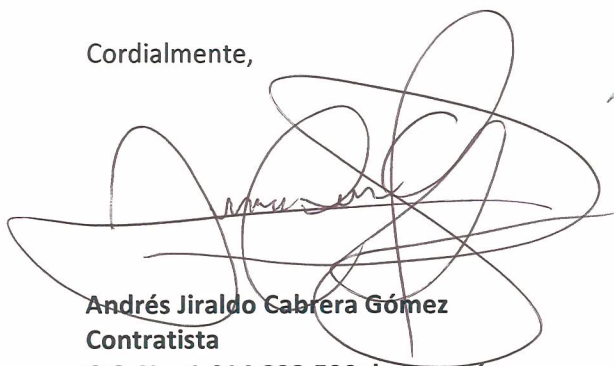
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 565827066, Mi Planilla del Mes de Enero. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti trámites”)

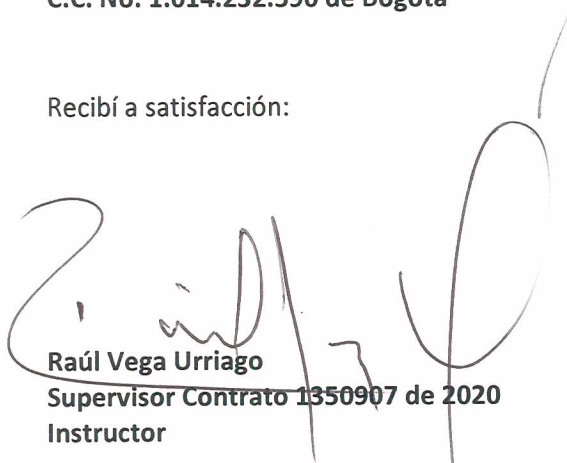
Evidencias en () folios

Cordialmente,



Andrés Jiraldo Cabrera Gómez
Contratista
C.C. No. 1.014.232.590 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



Raúl Vega Urriago
Supervisor Contrato 1350907 de 2020
Instructor



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.014.232.590, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200108	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Enero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
12967711

CER-AFI

Este documento está clasificado con **CONFIDENTIAL** por parte de Compensar Operator de la Policía Nacional



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.232.590**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.232.590, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 06/02/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 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): 20200101219014.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUNISCA
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

14534560747



(415)7707212489984(8020) 000001453456074 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 1 4 2 3 2 5 9 0

6. DV

1

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:

1 0 1 4 2 3 2 5 9 0

27. Fecha expedición:

2 0 1 0 0 5 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CABRERA

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

JIBALDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 78 BIS 76 79 IN 5

42. Correo electrónico:

andresjcabreragomez@gmail.com

43. Código postal

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

44. Teléfono 1:

5 4 3 0 2 9 0

45. Teléfono 2:

3 2 1 4 2 2 5 7 3 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 1 2 2 2

Actividad secundaria

48. Código:

7 2 2 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 3 1 9

Otras actividades

50. Código:

1 2

8 5 4 3 8 5 2 3

Ocupación

51. Código

1 1

52. Número establecimientos

1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código:

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 4

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:



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
 QUALITAS SALUD LTDA. Nit: 800132210-9
 Quinta Camacho: CRA 10A No. 67-63 Teléfono: 7420654-55-56
 Santa Isabel: CRA 31B No. 1C-26 Piso 2 Teléfono: 4672492
 www.qualitas-salud.com



CODIGO: SO-FR-02
 VERSION: 11
 VIGENTE DESDE
 20/06/2019

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	Bogotá - 26-06-2019 13:04:32	Empresa:	PARTICULAR
Nombre:	CABRERA GOMEZ ANDRES JIRALDO	Destino:	SENA
Documento:	CC. 1014232590	EPS:	Compensar Entidad Promotora de Salud
Cargo:	INSTRUCTOR	ARL:	0 - NO TIENE AFILIACION
Edad:	27 Años	AFP:	Porvenir
Fecha de Nacimiento:	25/04/1992	Escolaridad:	Universitario
Dirección:	KRA 78 BIS # 76 79 INT 5	Teléfono:	3214225733
Tipo Evaluación:	INGRESO	Nro Ingreso:	146275
Fecha Ingreso:	26-06-2019 12:44:56	Fecha Egreso:	26-06-2019 13:04:17



DESCRIPCIÓN DEL CARGO: PLANIFICACION, ORIENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS APRENDICES

PRUEBAS DE APOYO DIAGNOSTICO

AUDIOMETRIA CON CABINA	APTO
OPTOMETRIA	NO INTERVIENE
PRUEBA OSTEOMUSCULAR	APTO

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENE CON SU LABOR

CONCEPTO - OSTEOMUSCULAR II: CERTIFICACION CONCEPTO OSTEOMUSCULAR II APTO

MD: DEBE USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE.

RESTRICCIONES MEDICAS:

AUDIO: NINGUNA.

OPTO: ALTERACIÓN VISUAL ADECUADAMENTE CORREGIDA, DEBE USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE PARA LABORAR.

RECOMENDACIONES MEDICAS:

MD: CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL. USO EPP SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL. CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

AUDIO: CONTROL ANUAL.

OPTO: REALIZAR PAUSAS VISUALES, USAR FILTRO ANTI-REFLEJO, CONTROL ANUAL.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

✓ Control por Optometría

CONDUCTA

✓ Pausas activas laborales

✓ Acatar Normas SST de la Empresa

✓ Manejo de cargas o posturas

✓ Uso E.P.P.

✓ Examen periódico ocupacional Anual

PROGRAMA DE VIGILANCIA

✓ Biomecánico

✓ Psicolaboral

✓ Auditivo

✓ Visual

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

El examen médico realizado al paciente comprendió la revisión de su sistema osteomuscular (extremidades superiores e inferiores, tórax y columna), cardiovascular, neurológico, vestibular, respiratorio y dermatológico, con el objetivo de establecer patologías que pudieran constituir un riesgo para el trabajador asociados a las actividades definidas por el empleador en el perfil del cargo. Las alteraciones encontradas serán consignadas dentro de la historia clínica ocupacional con el propósito de definir la condición de salud actual, necesidad de tratamiento e implicaciones desde el punto de vista ocupacional. El examen tiene como objetivo asegurar la salud y el bienestar del paciente.

CONSIDERACIONES LEGALES - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y exámenes complementarios, solicitados por la empresa de acuerdo al perfil del cargo. He sido informado de cada uno de los procedimientos por el profesional competente. Declaro que la información que he suministrado es verídica y puede ser confirmada; no tengo impedimento mental, ni social para laborar. La Resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social, reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médico ocupacionales. El empleado y el empleador deben seguir y ejecutar las recomendaciones registradas por el médico ocupacional. La historia Clínica Ocupacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo guarda y custodia de la IPS. El trabajador podrá obtener copia de esta la cuándo lo requiera.

Alina Maylin Romero Cuello
 Profesional Ocupacional

Profesional Ocupacional: ALINA MAYLIN ROMERO CUELLO
 Registro S.O.: 32780565

Firma del Paciente: CABRERA GOMEZ ANDRES JIRALDO
 Identificación: C.C. - 1014232590





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101038237		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 02 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 02 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 18 04 2021		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CABRERA GOMEZ, ANDRES JIRALDO		IDENTIFICACIÓN CC: 1014.232.590	
DIRECCIÓN: CRA 78 BIS NO. 76 - 79 INT 5		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3214225733	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO. 65 - 10		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
ADICIONAL:		TELÉFONO 8077913	

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. COL.PCCNTR.1350907 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POBLACIÓN DESPLAZADA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/02/2020	18/04/2021	\$ 3,954,389.80

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****3,954,389.80	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NEYI LUCIA MARTIN BOKILL	999137	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 EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57-57 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento, Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

RAPIESTADO



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOGESTIÓN
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014232590 realizó el día 18/02/2020 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

Bogotá, 19 de febrero de 2020

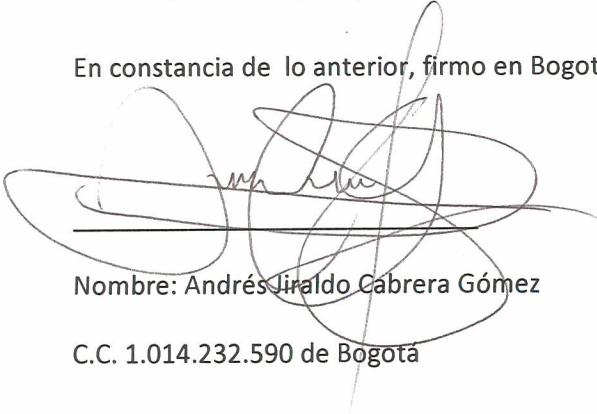
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 si 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 que 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 Bogotá a los 19 días del mes de febrero de 2020



Nombre: Andrés Jirardo Cabrera Gómez

C.C. 1.014.232.590 de Bogotá

Certificado Bancario

Martes, 7 de Enero de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES JIRALDO CABRERA GOMEZ identificado(a) con CC 1014232590, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04019428511	2014/02/04	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.