SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	98044-345093

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUDIVIA CALDERON PENA	C.C.	52.098.399	IP/Nº de contacto	0
Correo electrónico contratista:	lcalderonp@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	200-159475-22
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:	1360160/2020		Nº Compromiso SIIF	32820	
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	1	Del 10/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.653.105,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.773.020		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.653.105		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	**$ 2.653.105**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.563.971**		**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	----------	8340712429
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.061.242	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.600	$ 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	$ 265.311	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 521.324	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.563.971,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.350.605,00	
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	22.707,00	0,966%
-	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	**$ 2.630.398,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Caracterizar población con discapacidad visual (PCD) y demanda según necesidades.
Aplicación de auto diagnóstico para clasificación de los grupos.
Se da inicio a la formación de las fichas: 2070288, 2070291y 2070292.
Aplicar Diseño universal y ajustes razonables para PCD
Se identifica y orienta según estilos de aprendizaje.
Solicitud ,inscripción y ejecución de las fichas.
Se verifica registro de aprendices
Diseñar y aplicar auto-diagnóstico para clasificación de los módulos.
Dar a conocer la normatividad relacionada con el SENA.
Realización de evaluación de Salud en el trabajo
Divulgación y promoción de los módulos ofertados
Identificación y responsabilidad de los recursos a cargo
Pendiente por actualizar certificación.
Cumplimiento a cabalidad de las horas correspondientes.

28 FEB 2020

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.

Ludivia

LUDIVIA CALDERON PENA
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,

RAUL VEGA URRIAGO
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá , 29 de febrero de 2020

Señor (a)
RAUL VEGA URRIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1360160
Instructor (a)
Centro Servicios Financieros
Ciudad

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.1360160 año 2020

LUDIVIA CALDERON PEÑA , identificado con la cédula de ciudadanía No. 52098399 de Bogotá , en mi calidad de Contratista del SENA, en CSF de la Coordinacion de la UTI, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas del 10 al 29 de Febrero. Valor y forma de Pago:

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS COP M/Cte. ($28.426.125). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: **a)** Un primer pago correspondiente al mes febrero de 2020 por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS COP M/Cte. ($2.653.105) M/CTE, **b)** Seis (06) pagos iguales por los meses de (marzo) a (agosto) de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS COP M/Cte. ($3.790.150) cada uno y **c)** un pago final por valor de TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE PESOS COP M/Cte. ($3´032.120), incluido IVA. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Subdirección del Centro de Servicios Financieros Regional Distrito Capital.

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato será de Siete (07) meses y Quince (15) días, sin exceder el calendario académico y la presente vigencia presupuestal, y empezará a contarse a partir de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

OBJETO:
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 Competencias Básicas y/o Transversales.

CLÁUSULA CUARTA: **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA además de las obligaciones que por su índole y naturaleza del contrato le son propias, contrae con EL SENA las siguientes: **A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

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.	Caracterizar población con discapacidad visual (PCD) y demanda según necesidades.	Se convocó a las instituciones y se realizó inducción y preinscripción a los módulos ofertados.
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.	No se Realizo esta actividad	
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina	Aplicación de autodiagnóstico para clasificación de los grupos.	Se organizaron los grupos según nivel de conocimientos.
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 da inicio a la formación de las fichas: 2070288, 2070291y 2070292.	Se realizaron cursos de Formación Complementaria con la empresa INNOVAR S.A los cuales se evidencian en los formatos y listas de asistencias. Adicionalmente en los Correos vinculados a SENA SOFIA, ejercicios y talleres desarrollados

5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Aplicar Diseño universal y ajustes razonables para PCD	Se brinda a PCD las herramientas tecnológicas necesarias y orientación para un óptimo aprendizaje.
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.	No se Realizo esta actividad	
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 identifica y orienta según estilos de aprendizaje.	Evaluar permanentemente lo aprendido e identificar su ritmo de aprendizaje.
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	Solicitud ,inscripción y ejecución de las fichas.	Se dio inicio a la formación de las fichas solicitadas
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de	Se verifica registro de aprendices	Se confirmó el registro en Sofia de los aprendices.

	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, 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	Diseñar y aplicar autodiagnóstico para clasificación de los módulos.	Se clasificó los grupos según conocimiento.
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación	Dar a conocer la normatividad relacionada con el SENA.	Se instruye sobre los deberes y derechos con los aprendices y la institución.
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	No se Realizo esta actividad	

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.	Realización de evaluación de Salud en el trabajo	Evaluación de salud en el trabajo realizada
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios	Divulgación y promoción de los módulos ofertados.	Se realizó convocatoria relacionada con los módulos ofertados.
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	No aplica para este periodo	
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	Identificación y responsabilidad de los recursos a cargo	En el ambiente se cuenta con equipos y materiales para la formación que están a mi cargo.
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,	Pendiente por actualizar certificación.	Compromiso en realizar dicha actualización.

	con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz	No se Realizo esta actividad	
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	No se Realizo esta actividad	
20	Cumplir con la programación asignada de 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo.	Cumplimiento a cabalidad de las horas correspondientes.	Se cumplió con el horario programado para la ejecución de las diferentes actividades.
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se cumplió integralmente con los procesos requeridos en el Centro de Servicios Financieros para responder con el Objeto contraactucal	

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.				

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 8340712429, expedido por mi planilla , correspondiente al mes de enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
Ludivia Calderón Peña
Contratista
C.C. No. 52098399

Recibí a satisfacción:

Firma
Raul vega Urriago
Supervisor (a) Contrato CO1.PCCNTR.1360160 **de 10 de febrero de 2020**

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUDIVIA CALDERON PEÑA identificado(a) con cedula ciudadania 52.098.399, se encuentra Afiliado 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
20190712	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 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 multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
12744329

www.compensar.com

Señor(es): LUDIVIA CALDERON PENA
Nit: CC 52098399
Dirección: CL 43A SUR 72G 20 IN 3 AP 101
Teléfono: 4763971 **Fax:** 4763971
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LUDIVIA CALDERON PENA
Tipo y número de identificación	52098399
Número de radicación planilla	8340712429
Fecha de pago	2/18/2020
Número de autorización de pago	40712429
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2020
Periodo cotización pensión	Enero 2020
Periodo cotización caja	Enero 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$260.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$140.500	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	$5.300	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PRIVADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52098399	CALDERON PEÑA LUDIVIA	EPS008	25-14	CCF21																			877,803	877,803	877,803	877,803	0			140,500	0	0	109,800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colpensiones
Vén por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUDIVIA CALDERON PEÑA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52098399,** se encuentra afiliado (a) desde **26/08/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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 LUDIVIA CALDERON PEÑA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.098.399, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2020 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): 20200101217173.

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

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 18/02/2020 8:28:23 a. m.
ISCDC: 18/02/2020 8:28:23 a. m.

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14633469870

(415)7707212489984(8020) 000001463346987 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 2 0 9 8 3 9 9	3	Impuestos de Bogotá	3 2	

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	PEÑA	LUDIVIA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 43 A SUR 72 G 20 TO 3 AP 101

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ludiviacp@misena.edu.co		3 1 1 2 1 2 3 5 7 1	

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 6 2 6	8 5 4 3	2 0 1 9 0 6 2 6				

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 6 2 6

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: Ludivia

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

984. Nombre: VALENCIA ZAPATA JOSE GILDARDO
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-07-2019 12:43:32AM

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIA LTDA

NIT. 900.151.015-2

VIGILADO

Certificado de Aptitud Laboral

Ingreso



Fecha: 05/Abr/2019, **Hora:** 11:53:50 a.m.

HC: # 2168

Apellido: Calderon Peña **Nombre:** Ludivia **Edad:** 47 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52098309 **Sexo:** Femenino

Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena **Nacim:** 20/Nov/1971

Cargo: Instructora **Rh:** A+

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Normal	Espirometria	Normal	Visiometria	Anormal	Examen Medico Ocupacional
Osteomuscular	Normal	Cuadro Hematico Tipo I	Normal	Examen Cardiovascular	Normal	

Concepto

Apto Con Condiciones (que Intervienen En Su Trabajo).

Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Dieta, Ejercicio

* Realizacion De Pausas Activas En Su Labor

Medicas

Laborales

* Higiene Postural

* Tener Silla Cómoda

Otras. Cremas Protectoras Y Humectantes Para La Piel, Valoración Por S.o. Anual.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 expedida 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 resolucion 2346 de 2007

Notas

1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolucion 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual nanscriben 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 genero en el curso de la atención, cumpliendolos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningun caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas 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

SIS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL CONSULTORIAS LTDA

JARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 3952246

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101038603	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	02	2020	10	02	2020	00:00	24	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CALDERON PEÑA, LUDIVIA	CC: 52.098.399

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 43 A SUR NO 72 G - 20 IN	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3112123571

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8077913

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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.1360160 DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2020 DE PRESTACION 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 COMPETENCIAS BASICAS Y/O TRANSVERSALES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2020	24/01/2021	$2,842,612.50

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	$ ********2,842,612.50	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101038603

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101038603	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	02	2020	10	02	2020	00:00	24	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
CALDERON PEÑA, LUDIVIA			CC: 52.098.399
DIRECCIÓN: CALLE 43 A SUR NO 72 G - 20 IN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3112123571

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Comercial Bancario · Carulla · éxito · Gef Gas · Efecty · Corresponsales

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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	$ ********2,842,612.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11002109168309 (3900) 000000032130 (96) 20210209

REFERENCIA PAGO: 11002109168309

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101038603, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 10 días del mes de FEBRERO de 2020

14-46-101038603

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDIVIA CALDERON PENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52098399 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUDIVIA CALDERON PENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52098399 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

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

Bogotá, 29 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 29 días del mes de febrero de 2020

LUDIVIA CALDERON PEÑA

C.C. 52098399 Bogotá

Bancolombia

Bogotá, Enero 08 de 2020

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el cliente **LUDIVIA CALDERON PE#A** con **C.C. 52.098.399** a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO	200-159475-22	2004/05/07	ACTIVA

El manejo de este producto es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7435929 Bogotá – Cundinamarca, código de la sucursal 567 dirección postal de la sucursal es la DIAG. 46ª Sur N 53C-79.

Atentamente

BANCOLOMBIA
Bogotá - Of. 567 Venecia
Director (a) de Servicio al Cliente Nº 300

ASESOR INTEGRAL Bancolombia S.A
Sucursal Venecia

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 29 de febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de 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:

T.I.	**1013132321**	**ANDREW NICOLAS ANDANA CALDERON**	**HIJO**

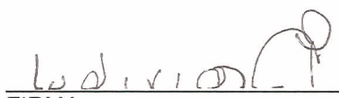
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: LUDIVIA CALDERON PENA

C.C. 52098399

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.013.132.321

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50281724

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALDANA	CALDERON

Nombre(s)
ANDREW NICOLAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	103357782-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CALDERON PEÑA LUDIVIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.098.399	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ALDANA VARGAS PEDRO HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.219.189	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ALDANA VARGAS PEDRO HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)
CC 14.219.189

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes 10 Día 04	JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ CE
	Nombre y firma

NOTARIO 53 (E)
JORGE ALEXANDER CHAPARRO GOMEZ
REGISTRADOR

- SEGURIDAD PARA EL USUARIO -

RESERVA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251