SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL HUILA

REGIONAL TOLIMA - DESPACHO, EMPRENDIMIENTO - ECONOMIA POPULAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**41**
Código Centro	**101041**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**72982-229335**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.715.269	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mnieto@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45522618199
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6391605/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**59024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES- CO1.PCCNTR. 6391605: "41_1010_169 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**04/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.425.000
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.425.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.396.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.028.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.396.500	Ninguno	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	**$ 4.396.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.584.350**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.758.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 219.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 281.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 439.650	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 862.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.584.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.396.500,00	
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 - 8211 - PITALITO	26.379,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.370.121,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asistio a Reunión virtual de bienvenida al equipo de Emprendimiento Fondo Emprender 4 de junio 2024

Se asistio a indicción temas Fondo Emprender SENA 5 y 12 de junio de 2024

Atención a personas en general Temas Fondo Emprender 5 de junio de 2024

Se asistió a Reunión virtual Lineamientos Convocatoria de Economía Campesina 7 de junio de 2024

Inducción presencial plataforma del Fondo Emprender, formulación de proyectos, 11 de junio de 2024

Se asistió a reunión de equipo de la unidad de emprendimiento SENA 12 de junio de 2024.

Inducción Fortalecimiento empresarial, SIGE, Pitch, el 6 de junio de 2024.

Participación en el entrenamiento de Plan de Negocios II en la Ruta Emprendedora Grupo 1, realizado el 13 de junio de 2024.

Se asistió a feria agroempresarial de emprendimiento desarrollada por aprendices SENA 14 de junio de 2024.

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

DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,

JOSE LUIS BARRAGAN RODRIGUEZ
PROFESIONAL G02

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
ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO
DIRECTORA REGIONAL

17/06/24 17:23:15 USUARIO: SIC - C.C. 7715269

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7715269
NOMBRES Y APELLIDOS	Nieto Suarez,Diego Mauricio
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Nieto Suarez,Diego Mauricio, a los 17 días del mes de junio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

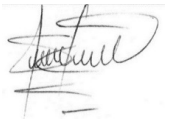
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7715269,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ** identificado con **CC** No. **7715209**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 03/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101620148.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14676648254

(415)7707212489984(8020) 000001467664825 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 1 5 2 6 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIETO	SUAREZ	DIEGO	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 35 7 09

42. Correo electrónico: dimans7880@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 7 7 5 1 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 2 1 4				1 3 1 1	

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

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2020 - 01 - 03

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NIETO SUAREZ DIEGO MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-004322
6/06/2024 2:05:53 p. m.
Destinatario:

Pitalito, 05 de junio de 2024

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1079537027**	**Anna Sophia Nieto Andrade**	**HIJO**
RC	**1076924645**	**Luciana Nieto Andrade**	**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: Diego Mauricio Nieto Suarez
C.C. 7.715269 de Neiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1079537027. * *

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50573410

50573410

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 1 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA PITALITO (NOTARIA SEGUNDA). * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIETO . * * * * * * * * * * * * * *	ANDRADE . * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

ANNA SOPHIA . *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR. Día 21	FEMENINO. * * * *	A. * *	POSITIVO.*

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA PITALITO. *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. * * * * * * * * * * * * * * *	52660080 - ' . * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE CANO JIMENA.. *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 36.309.339. * * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NIETO SUAREZ DIEGO MAURICIO. *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 7.715.269. * * * * * * * * *	COLOMBIANA. * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NIETO SUAREZ DIEGO MAURICIO. *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 7.715.269. * * * * * * * * *	

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 2015 Mes ABR. Día 23	HUGO ALBERTO MORENO RAMIREZ. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	HUGO ALBERTO MORENO RAMIREZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO NUMERO 150 TOMO 01 DE 2015.
EL NOTARIO.

EL NOTARIO DEL CÍRCULO DE PITALITO
DA FE QUE ESTA COPIA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

30 NOV 2017

Hugo Alberto Moreno Ramirez
NOTARIA SEGUNDA PITALITO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
HUGO ALBERTO MORENO R.
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PITALITO (H.)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1076924645

Indicativo Serial 58429047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 3 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIETO	ANDRADE

Nombre(s): LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes FEB Día 05	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162814731

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ANDRADE CANO JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 36309339	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: NIETO SUAREZ DIEGO MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 7715269	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANDRADE CANO JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 36309339	

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 2021 Mes FEB Día 11	LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO VARIOS TOMO 60 FOLIO 042;11/02/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE NEIVA HUILA MANIFIESTO QUE ESTA ES FOTOCOPIA TOMADA DEL ORIGINAL. FIEL COPIA Y COMPLETA QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA LA QUE EXPIDO EN UNA HOJA DE PAPEL COMÚN CON DESTINO AL INTERESADO QUIEN DIJO NECESITARLA CON LA ÚNICA FINALIDAD DE DEMOSTRAR PARENTESCO. ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

NEIVA, HUILA EL NOTARIO:

LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL
NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE NEIVA

12 FEB 2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7715269 realizó el día 14/06/2024 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 DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7715269 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.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO MAURICIO NIETO SUAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7715269 el día 13/06/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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