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 GUAINÍA

CENTRO AMBIENTAL DEL NORTE AMAZONICO-AMAZONAS

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

Código Regional	**94**
Código Centro	**954710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**81489-805432**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARITZA RUEDA RICO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.216.414	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maritzarueda@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	84423533489
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	5865544/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**43024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y FORMATIVA PARA IMPLEMENTAR DESDE EL CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURÍSTICO DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.185.560
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 27.185.560
Valor Bruto Pago:	**$ 3.987.215,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.198.345

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.987.215	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 284.871	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.272.086**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.536.877**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7933009682**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.886	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 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		$ 427.209	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 845.000	
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	2.536.877,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
-	0,00	0%
-	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	**$3.987.215,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Promover las acciones de divulgación de la línea programática de Extensionismo Tecnológico en las regionales y centros de formación de
Realizar contacto inicial de las Micro y Pequeñas Empresas-Mypes, unidades económicas populares, organizaciones agropecuarias o campes
Realizar las sensibilizaciones para el inicio de los acompañamientos de acuerdo con el cronograma definido en el marco de la línea pro
Registrar en el sistema de información de la línea programática las acciones ejecutadas con las Micro y Pequeñas Empresas-Mypes, unida
Diagnosticar las Micro y Pequeñas Empresas-Mypes, unidades económicas populares, organizaciones agropecuarias o campesinas sin ánimo d
Formular y concertar el plan de mejora identificando los indicadores a evaluar de las Mypes, unidades económicas populares, organizaci
Medir en las Mypes, unidades económicas populares, organizaciones agropecuarias o campesinas sin ánimo de lucro y campesinos asignados
Asesorar e implementar la metodología de extensionismo tecnológico a las Mypes, unidades económicas populares, organizaciones agropecu
Realizar cierre de proceso de acompañamiento aplicando los formatos y procedimientos establecidos de acuerdo con el cronograma definid

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

MARITZA RUEDA RICO
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,

NOEL ARIAS GARCIA
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
JAIRO ORLANDO ROJAS BUITRAGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141109018249

(415)7707212489984(8020) 000014110901824 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 6 4 1 4	1	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida 4 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	4 0 2 1 6 4 1 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	RICO	MARITZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guainía 9 4	Inírida 0 0 1

41. Dirección principal: CL 17 13 81 BRR LOS LIBERTADORES

42. Correo electrónico: maritzarueda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 8 0 0 9 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 6 0 1 1 2	4 7 1 9	2 0 1 8 0 3 0 7		4 7 6 1	4 7 4 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 5	2 2	4 2	4 9	5 2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 2024 - 08 - 10 / 11 : 25: 50

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141109018249

(415)7707212489984(8020) **000014110901824 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 6 4 1 4	1	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida 4 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 5 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	2 7 9 4 9 6	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 4 1 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bcd293558b99495552fd06cc35ec4eb235641bc992ebeed03dbf5d9ca2ac6b78e062c6b4138511f3ba904602b04b07d2

Número de Factura: MR-13
Fecha de Emisión: 17/09/2024
Fecha de Vencimiento: 17/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido: CTO 5865544 de 2024
Fecha de orden de pedido: 02/08/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUEDA RICO MARITZA
Nombre Comercial: RUEDA RICO MARITZA
Nit del Emisor: 40216414
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Guainía
Municipio / Ciudad: Inírida
Dirección: CL 17 13 81 BRR LOS LIBERTADORES
Teléfono / Móvil: 3114800936
Correo: maritzarueda@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Bogotá, D.c. - Colombia
Teléfono / Móvil: 85461500
Correo: nariasg@sena.edu.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	090	Prestar servicios profesionales en la línea programática de Extensionismo Tecnológico del Grupo Interno de Gestión de la Investigación, el Desarrollo y la Innovación Tecnológica y Formativa para implementar desde el Centro Ambiental y Ecoturístico de	94	1,00	$ 3.987.215,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.987.215,00

Notas Finales

#$36-02-00-094-954710;5865544;nariasg@sena.edu.co#$
Linea de negocio: #$36-02-00-094-954710;5865544;nariasg@sena.edu.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
17/09/2024 12:52:35
Documento validado por la DIAN:
17/09/2024 12:52:35
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			3.987.215,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			3.987.215,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			3.987.215,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	3.987.215,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764071262715 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-05-24

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARITZA RUEDA RICO identificado(a) con CC 40216414 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de septiembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARITZA RUEDA RICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.216.414**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40216414
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARITZA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	INIRIDA	DEPARTAMENTO:	GUAINIA
DIRECCIÓN:	CALL 17 13-81	TELÉFONO:	6662739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7933009682**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		780322901

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 39.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 495.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 495.000**

Planilla Pagada

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARITZA RUEDA RICO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40216414 el día 13/08/2024 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARITZA RUEDA RICO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40216414 realizó el día 13/08/2024 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 MARITZA RUEDA RICO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40216414 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.

Maritza Rueda Rico

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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, **MARITZA RUEDA RICO** identificado con **CC** No. **40216414**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 20240101831743.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de agosto 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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el señor (a) contratista **RUEDA RICO MARITZA** Identificado con cédula de ciudadanía **No. 40216414** Cumple con los documentos del siguiente perfil:

CIIU	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	ENFASIS DEL EXAMEN MEDICO LABORAL	VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B
1855101	Administrativo – Conexas	Administrativa	Visiometria Glicemia	Musculoesquelético Psicosocial	No

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial.

Se firma en Inirida el 14 de Agosto del 2024 y es **válido hasta el 13 de Agosto del 2027** de acuerdo con artículo 2.2.4.2.2.18.[1] Exámenes médicos ocupacionales del decreto 1072 de 2015

Cordial saludo,

LORENA PATRICIA NAVARRO COMAS MD
Resolución SO 001/2019
lopanaco@gmail.com
Medico Laboral- Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Calidad en Servicios de Salud
Contratista SENA regional Guainía
Inirida - Guainía

1 *A partir del 15 de abril de 2013, las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. El costo de los exámenes preocupacionales será asumido por el contratista…Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos* ".

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Inírida, 28 de agosto de 2024

PRESENTADO A: NOEL ARIAS GARCÍA

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
7524	**20/08/2024**	**21/08/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO **-COMUNIDAD INDIGENA BERROCAL VITINA** **-VEREDA LA ROMPIDA**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Centro Ambiental y Ecoturístico del Nororiente Amazónico**	**OTRA: (ciudad)** Inírida

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Realizar asesorías de extensionismo tecnológico, a unidades empresariales campesinas y asociaciones sin ánimo de lucro del departamento del Guainía, con la estrategia del proyecto CAMPESENA INNOVA; se realizará el diagnóstico inicial y la consolidación de la firma, del diagnóstico donde se pretende identificar las necesidades de las unidades beneficiarias (1 unidad en berrocal Vitina y 1 unidad en la vereda la rompida) extensionismo

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1: 20/08/2024

Desplazamientos ruta de ida: Inírida- Comunidad Indígena Berrocal Vitina

Medio de transporte: terrestre.

Actividades ejecutadas: En la gestión de la innovación y la competitividad, línea de extensionismo tecnológico, se realizó en informe diagnóstico inicial a la unidad empresarial campesina de JULIO CESAR CORDOBA, se realiza la revisión de compromisos y firma del acta de inicio.

También se realizó el diagnostico empresarial articulación Extensionismo Tecnológico-Ecosistema SENNOVA, el objetivo de este diagnóstico es evaluar las condiciones y necesidades de las unidades empresariales campesinas, con el fin de promover la interacción con el portafolio de servicios del Ecosistema SENNOVA del SENA.

- Hora: 2:00 pm
- Hora: 5:10 pm

Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamiento ruta de regreso: Comunidad Indígena Berrocal Vitina – Inírida

Día 2: 21/08/2024

Desplazamientos ruta de ida: Inírida- Vereda la Rompida

Actividades ejecutadas: En la gestión de la innovación y la competitividad, línea de extensionismo tecnológico, se realizó en informe diagnóstico inicial a la unidad empresarial campesina de DEL CAMPO A LA COCINA, se realiza la

revisión de compromisos y firma del acta de inicio. También se realizó el diagnostico empresarial articulación Extensionismo Tecnológico-Ecosistema SENNOVA, El objetivo de este diagnóstico es evaluar las condiciones y necesidades de las unidades empresariales campesinas, con el fin de promover la interacción con el portafolio de servicios del Ecosistema SENNOVA del SENA.

- Hora: 8:00 am
- Hora: 4:30 pm

Medio de transporte: fluvial.

Desplazamientos ruta de regreso: Vereda la Rompida -Inírida

RESULTADOS:

1. Las unidades empresariales conocen el diagnóstico inicial, para saber cuál es el nivel de madurez digital de la unidad empresarial Campesina
2. Frente a la elaboración del diagnóstico empresarial articulación Extensionismo Tecnológico Ecosistema SENNOVA, se observa que las unidades empresariales tienen un bajo nivel en formación digital, en ese sentido y teniendo en cuenta los lineamientos de extensionismo tecnológico se pretende superar las brechas digitales existentes.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Lista de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar de manera conjunta con el extensionista el diagnóstico	Líder y Extensionista Tecnológico	17 al 24 de agosto
2. Priorizar el área de intervención de acuerdo con los hallazgos identificados.	Líder y Extensionista Tecnológico	24 al 30 de agosto

CONCLUSIÓNES:

1. Los beneficiarios aceptan los compromisos plasmados y los resultados del diagnóstico realizado, se da inicio efectivo al programa de Extensionismo Tecnológico en el entendido de los compromisos de cada una de las partes y el alcance establecido en el diagnostico presentado a la unidad productiva.
2. Se confirman los horarios de trabajo semanales del programa de acuerdo con la disposición de los beneficiarios.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
MARITZA RUEDA RICO	Maritza Rueda Rico

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR DE FORMACIÓN	NOEL ARIAS GARCÍA	