

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 NORTE DE SANTANDER		Código Regional	54
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101054
					Fecha Elaboración	Agosto de 2024
					Versión	MARZO 2024 - 2,24
					ID de Proceso	64176-921939
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO			Banco a consignar: BANCO FALABELLA			
Cédula de Ciudadanía 1.090.412.879			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: bmsandoval@sena.edu.co			Número de Cuenta: 111702537076			
IP/Nº de contacto: 72550			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		NO	
¿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: 6593646/2024		Nº Compromiso SIIF 47924		Número de pagos durante la vigencia del contrato		5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: 54_397 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA.				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 05/08/2024		Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.580.000
Número de pago 1				Valor Total del Contrato:		\$ 20.580.000
Valor Bruto Pago:		\$ 3.567.200,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 17.012.800
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.567.200		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		\$ 3.567.200		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.097.180		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.097.180,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9470724579		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.426.880		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.400		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 228.400		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.500		\$ 0		Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				- 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				- 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				- 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 356.720				Estampilla Departamental 71.344,00 2,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 15.492.229		\$ 699.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00
						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$3.495.856,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se brindó asesoría en la oficina del Crav 32 usuarios y la oficina de la agencia pública 4 usuarios y referidos 15 usuarios.						
se brindo información en la oficina de la agencia pública 4 usuarios y referidos 15 usuarios.						
Se adjunta Excel de lista de y graficas de atención de Crav Motilones y en la Agencia Pública de empleo Sena						
Se caracteriza por cada usuario que se acerca a los diferentes canales de acceso.						
Avance de las metas en Share Point 5 planes de negocio y 1 unidad productiva.						
Se adjunta pantallazos de cuadro de Excel de los datos de caracterización retroalimentación del Share Point .						
Se realizaron 3 talleres dando información de los servicios SENA y ayudando a crear idea de negocio o fortalecimiento a los diferentes						
Se realizaron actividades compartidas con la unidad de víctimas.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				<div></div> <div>BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO EL CONTRATISTA</div>		
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						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				<div>JOSE GIOVANNY VERA JURADO PROFESIONAL G02</div>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.						
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 CARLOS ARTURO CONTRERAS MONROY DIRECTOR REGIONAL G07 (E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1090412879		SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 N #oAE-126	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5776612	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	856008024	9470724579	I	2024/08/21	2024/08/20	NEQUI	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC 1090412879	SANDOVAL BLANCA	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS005	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090412879		SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 N #0AE-126	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5776612	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	856008024		9470724579	I	2024/08/21	2024/08/20	NEQUI	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Blanca Myriam Sandoval Rozo, identificado(a) con CC número 1090412879, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

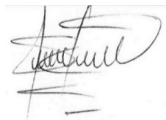
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1090412879
NOMBRES Y APELLIDOS	Blanca Myriam Sandoval Rozo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	29/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	166 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	37 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/02/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1090412879 BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Desde 18/01/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1090412879 BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Desde 06/06/2023 Hasta 31/12/2023	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1090412879**, se encuentra afiliado/a desde **12/02/2013** 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 23 de agosto 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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14953563831			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1090412879				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	
						14. Buzón electrónico 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1090412879		27. Fecha expedición 20080122	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Norte de Santander		30. Ciudad/Municipio 54 Cúcuta		001	
31. Primer apellido SANDOVAL		32. Segundo apellido ROZO		33. Primer nombre BLANCA		34. Otros nombres MYRIAM	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Norte de Santander		40. Ciudad/Municipio 54 Cúcuta		001	
41. Dirección principal CL 4 N 0 A E 126 BRR LA PIÑUELA							
42. Correo electrónico blank_m04@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3165503098		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0010	47. Fecha inicio actividad 20140707	48. Código 7111	49. Fecha inicio actividad 20140401	50. Código 10845611	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2023 - 10 - 03 / 21 : 37: 32			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111702537076** con fecha de apertura **2023-05-04** de titularidad del (la) señor(a) **Blanca Myriam Sandoval Rozo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1090412879**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Un (01) días del mes de agosto de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - A1228B9E0256



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 de agosto 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.	1145932841	JORGE ALBERTO CASTELLANOS	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: BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO

C.C. 1.090.412.879

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES



En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59441268

NUIP 1145932841

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 73 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D V C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CASTELLANOS Segundo Apellido SANDOVAL
Nombre(s) JORGE ALBERTO
Fecha de nacimiento Año 2018 Mes AGO Día 14 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14785801-0

Datos de la 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

SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1090412879 de CUCUTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS YANEZ JORGE ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1090415856 de CUCUTA Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CASTELLANOS YANEZ JORGE ALEJANDRO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1090415856 de CUCUTA Firma Jorge A. Castellanos

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 Año 2018 Mes AGO Día 16
Nombre y firma del funcionario que autoriza HECTOR F. GÓMEZ

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento HECTOR F. GÓMEZ
Firma Jorge A. Castellanos

ESPACIO PARA NOTAS
REGISTRO CIVIL
NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
PAPEL COMÚN, ARTÍCULO 115 DECRETO
1240 DE 1970 DE 16 AGO 2018
BOGOTÁ D.C.
NOTARIA SETENTA Y TRES
COPIA SE SUJETA
AUTENTAMENTE
NOTARIA SETENTA Y TRES
BOGOTÁ D.C.

Papel para uso exclusivo de la Notaría 73 de Bogotá

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

San José de Cúcuta, 22 de agosto de 2024

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 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de 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 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos sí 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 2023, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2023, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$59.377.000).
- e. Por el año gravable 2023, sí o 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 2023, 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 San José de Cúcuta a los 22 días del mes de agosto de 2024



Nombre y cedula

C.C. 1.090.412.879 de Cúcuta

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/08/2024**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 60346243
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 60346243	MARIELA RINCON ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	323	24/08/2024	CC 1090412879	SANDOVAL ROZO BLANCA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

E67A1C96EA8F46A785DE3003BA73FD75

Certificado impreso el día 8/23/2024 9:23:19 AM por el portal de cargue masivos



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCol

 PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090412879 realizó el día 22/08/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090412879 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) BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090412879 el día 22/08/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Blanca Myriam Sandoval Rozo

C.C 1.090.412.879

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de septiembre 2023



Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761829993000