

 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 CESAR CONSTRUCCIONES Y ADECUACIONES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20				
			Código Centro		101020				
			Fecha Elaboración		Enero de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		17171-268390				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ROSA MARCELA MEJIA FUENTES		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.065.591.373		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		rmmejia@sena.edu.co		Número de Cuenta:		52362543291			
IP/Nº de contacto:		0		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:		7234644/2025		Nº Compromiso SIIF	1425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROF PARA EJECUTAR LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA LA DIRECCIÓN GENERAL GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2025 DE LA REGIONAL CESAR CPE NO.20-9-2025-000271							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		17/01/2025		Al		31/01/2025			
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 49.891.140			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.169.180,00		Valor Total del Contrato:		\$ 49.891.140			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 47.721.960			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 2.169.180		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		\$ 2.169.180		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.316.880		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Enero		Diciembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.316.880,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9479575511		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 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		\$ 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		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar		10.846,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 39.341.210		\$ 439.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR		\$2.158.334,00	
SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Presentar trimestralmente a la coordinación de talento humano el cumplimiento de la ejecución del plan anual de trabajo acorde a las									
Implementar el SG-SST conforme al ciclo PHVA, ejecutando las diferentes actividades relacionadas al plan de trabajo, que incluyen Hig									
Elaborar conceptos técnicos, estudios previos validando el cumplimiento de la normativa de SST en los procesos de contratación para l									
Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal asignada para la adquisición de bienes y servicios requeridos para el buen funcionam									
Articular las actividades del plan de trabajo y demás actividades asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo									
Realizar el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que se lleguen a presentar, así mismo gestionar la impleme									
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									
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
LIGIA MARÍA MURGAS MORON TECNICO 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 EUDES ZAPATA SANJUAN DIRECTOR REGIONAL (E)									

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.591.373**

MEJIA FUENTES
APELLIDOS

ROSA MARCELA
NOMBRES

Rosa Marcela Mejia Fuentes
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1987**

SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-2006 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1200100-37146283-F-1065591373-20060304 00826 06063A 02 205673930

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155948596	9479575511	I	2025/01/20	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	\$489,00

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155948596	9479575511	I	2025/01/20	2024/12/27	BANCOCOLMBIA	0	\$489,00

PLANTA PLANILLA PAGADORA CASAD PLANTA PLANILLA PAGADORA CASAD/

VALLEDUPAR, Enero 8 de 2025

Señora:
MEJIA FUENTES ROSA MARCELA
CC. 1065591373
CL 4C 19D 49 AP 601 TIZIANO - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 11 de 2008. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MEJIA FUENTES ROSA MARCELA	1065591373	C	Jun-11-2008	250	244	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MUNOZ PENALOZA RODRIGO ENRIQUE	15174401	C	Jun-8-2016	52	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
MUNOZ MEJIA JUAN JOSE	1065836336	T	Nov-4-2015	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
RG TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES SAS	1065591373	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
RJJ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SUMINISTROS	1065591373	Dependiente	CERRADO
ACCION SAS	1065591373	Dependiente	CERRADO
CH OBRAS Y ACABADOS SAS	1065591373	Dependiente	CERRADO
CIVILES SANITARIAS Y ARQUITECTURA CIVILSA LTDA	1065591373	Dependiente	CERRADO
ELECTROCONSTRUCCIONES SAS	1065591373	Dependiente	CERRADO
RECURSIVOS SERVIAYUDA LTDA	1065591373	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL	1065591373	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1065591373	Dependiente	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
ROSA MARCELA MEJIA FUENTES	1065591373	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el

personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

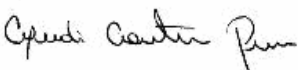
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41,997

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
23 DÍA	01 MES	2024 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULAR			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
MEJIA FUENTES ROSA MARCELA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	36 AÑOS Y 27 DÍAS	CC	1065591373
						Tipo	Número
Cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO SIN RESTRINCCIÓN							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				GLICEMIA			
AUDIOMETRÍA				PERFIL LIPÍDICO			
OPTOMETRÍA				PARCIAL DE ORINA			
CUADRO HEMÁTICO				EVALUACION OSTEOMUSCULAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR CITA EN SU EPS PARA CONTROL DE PESO						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: CONTRERAS PINO CYNDI JUSTINA				Nombre: MEJIA FUENTES ROSA MARCELA			
R. M.: 70274 L.S.O.: 4683				CC: 1065591373			

--



Hace constar:

Que el Sr(a) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 realizó el día 21/01/2025 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 ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 realizó el día 22/01/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 realizó el día 22/01/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 realizó el día 22/01/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065591373 el día 22/01/2025 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:

ROSA MARCELA MEJIA FUENTES

C.C 1.065.591.373

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765792875000



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, **ROSA MARCELA MEJIA FUENTES** identificado con CC No. **1065591373**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 15/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 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): 202501011603809.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ROSA MARCELA MEJIA FUENTES identificado(a) con C.C No. 1.065.591.373, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificación Bancaria



Miércoles, 08 de enero de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ROSA MARCELA MEJIA FUENTES** identificado(a) con cc. **1065591373** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	523-625432-91	2016/07/14	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-44-101029787	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
14 01 2025	17 01 2025		00:00	30 04 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MEJIA FUENTES, ROSA MARCELA	IDENTIFICACIÓN CC: 1065.591.373
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 7 B - 13 BRR PUENTE VEDRA	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 3217755111	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO 570336	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO NO. CO1.PCCTR.7234644, QUE TIENE COMO OBJETO: PROVEER SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA LA DIRECCION GENERAL, GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL SENA ENFOCADOS A LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO 2025, REALIZANDO SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LA GESTION DE LOS CENTROS DE FORMACION ASOCIADOS A LA REGIONAL CESAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
17/01/2025	30/04/2026	\$4,989,114.00

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****25,588.00	\$ *****8,000.00	\$ *****6,381.00	\$ *****39,969.00	\$ *****4,989,114.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	163746	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-44-101029787

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-44-101029787	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
14 01 2025	17 01 2025		00:00	30 04 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MEJIA FUENTES, ROSA MARCELA	IDENTIFICACIÓN CC: 1065.591.373
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 7 B - 13 BRR PUENTE VEDRA	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 3217755111

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO 570336
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



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 \$ *****25,588.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****6,381.00	TOTAL A PAGAR \$ *****39,969.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,989,114.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	163746	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11015201429965 (3900)000000039969 (96)20260117

REFERENCIA
PAGO:
1101520142996-5

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 N° 101029787, 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 VALLEDUPAR a los 14 días del mes de ENERO de 2025

47-44-101029787

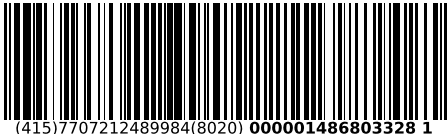
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868033281



(415)7707212489984(8020) 000001486803328 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 5 5 9 1 3 7 3 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar 14. Buzón electrónico 2 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 1 0 6 5 5 9 1 3 7 3 27. Fecha expedición 2 0 0 6, 0 1, 2 4
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Cesar 30. Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1
31. Primer apellido MEJIA 32. Segundo apellido FUENTES 33. Primer nombre ROSA 34. Otros nombres MARCELA

35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Cesar 2 0 40. Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal CR 16 7 B 13 BRR PONTEVEDRA
42. Correo electrónico roshimf@hotmail.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 2 1 7 7 5 5 1 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
Actividad principal 46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos
7 4 9 0 2 0 1 0, 1 0, 2 8 6 8 1 0 2 0 2 0, 0 7, 2 1 2 1 4 5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

Usuarios aduaneros Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
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 2022 - 09 - 28 / 15 : 55: 13

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 MEJIA FUENTES ROSA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE