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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**39649-778487**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	65.738.164	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	adrianavasquezprada@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	24025005543
IP/Nº de contacto:	3014165410	**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:	7394076/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI EN MODALIDAD VIRTUAL, FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LA FAMILIA DE PROGRAMACIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2025-000337.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**04/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 56.538.534
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.538.534
Valor Bruto Pago:	**$ 4.444.853,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 52.093.681

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.444.853	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	**$ 4.444.853**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.613.268**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9481716729**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.777.941	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 222.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 284.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.300	$ 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		$ 444.485	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 871.000	
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	2.613.268,00	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	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	22.224,00	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	**$4.422.629,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el mes de febrero de 2025 en el desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.7394076

Asesoría al consumidor financiero.Fichas:3151284-3151270-3151271-3151273

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



SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65738164		VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	3014165410	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1267962355	9481716729	I	2025/03/17	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	$516,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,777,941	$284,500			$1,777,941	$222,300			$0	$0			$1,777,941	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,777,941	$284,500			$1,777,941	$222,300			$0	$0			$1,777,941	$9,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,777,941	$284,500			$1,777,941	$222,300			$0	$0			$1,777,941	$9,300		$0	$0
1	CC 65738164	VASQUEZ SILVINA	25-14	30	$1,777,941	$284,500	EPS005	30	$1,777,941	$222,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,777,941	$9,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,777,941	$284,500			$1,777,941	$222,300			$0	$0			$1,777,941	$9,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65738164		VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 5 #77A-34	IBAGUE-TOLIMA	3014165410	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1267962355	9481716729	I	2025/03/17	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	$516,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,500	$0	$0	$284,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$284,500	$0	$0	$284,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$0	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$0	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,300	$0	$0	$222,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$222,300	$0	$0	$222,300
TOTAL				1	$516,100	$0	$0	$516,100

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 **Silvina Adriana Vasquez Prada** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **65738164,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65738164
NOMBRES Y APELLIDOS	Silvina Adriana Vasquez Prada
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	09/10/1964
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	80 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 65738164 Trabajador Independiente Desde 08/02/2025 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 65738164 SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Desde 01/03/2024 Hasta 31/12/2024
CEDULA DE CIUDADANIA 65738164 SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Desde 23/01/2023 Hasta 29/02/2024

Generado por iragaray 13/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156772412

(415)7707212489984(8020) 000014115677241 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 3 8 1 6 4	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 3 8 1 6 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	PRADA	SILVINA	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
BL 4 AP 301 CON VILLA TERESA

42. Correo electrónico adrianavasquezprada@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 1 6 5 4 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 1 8 0 2 0 1	6 9 2 0	2 0 1 1 0 1 0 1	8 5 2 3			2 4 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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 VASQUEZ PRADA SILVINA ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATOCERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

san José del Guaviare, 18 de febrero de 2025

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:

C.C.	**1107975449**	**PAULASOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ**	**HIJO**

Todavez quecumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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 firmadeclaro: queNINGUNA PERSONA hasolicitado disminución desu base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: SILVINAADRIANA VASQUEZ PRADA

C.C.65.738.164 DE IBAGUE

UNIVERSIDAD DE MANIZALES®
Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 4792 del 15 de mayo de 2019

Certificado Número 86001

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

QUE **PAULA SOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ** IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA **N° 1107975449** ESTÁ MATRICULADO(A) Y CURSANDO NOVENO (IX) SEMESTRE DE EDUCACIÓN FORMAL EN EL PROGRAMA DE **MEDICINA**, CON UNA INTENSIDAD SEMANAL DE 41.0 PRESENCIALES Y 28.0 DE TRABAJO INDIVIDUAL INDEPENDIENTE CALCULADO, PARA UN TOTAL DE 69.0 HORAS, HORARIO DIURNO DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2025-02-10 Y 2025-06-06.

SE EXPIDE EN MANIZALES A LOS 12 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025 CON DESTINO A DOCUMENTACION.

NOTA: EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL OTORGÓ A ESTA ENTIDAD EL RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL COMO UNIVERSIDAD POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN NÚMERO 2317 DEL 7 ABRIL DE 1992 Y TIENE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN NÚMERO 4792 DEL 15 DE MAYO DEL 2019.

JCCardona

JUAN CARLOS CARDONA CARDONA
Director de Admisiones, Registro y Control Académico

Realizado por: alejandra

ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
NIT. 890806001-7
Cra. 9a # 19-03
cartera@umanizales.edu.co
TEL. 6068879680
MANIZALES-Colombia

Retenedores y autorretenedores de ICA en Manizales
No Responsable de IVA. No aplicar retención en la fuente
Entidad Sin Animo de Lucro
Resolución facturación No. 18764073020627 •
Fecha: 14-06-2024 • Vigencia: 24 meses •
Númeración del No. FE01 110,001 hasta el No.FE01 150,000

CUFE:
62eba431bb09f8fab44680416f9cf364451417c4b4ddb02faa9a78b044659164b92a33403db18560dabaeccaac2eaa89

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA No **FE01129675**

CLIENTE: PAULA SOFIA RODRIGUEZ VASQUEZ	**ORDEN DE COMPRA**	R-TU ELIGES 25%-GU	**FECHA DE EMISION**	11-12-2024 16:06:19
NIT/CC: 1107975449 Tel. 3015084554	**MATRICULA**	279673 S140048	**FECHA DE VENCIMIENTO**	27-06-2025
CARRERA 5A NUMERO 77A-34	**PLAZO**	Financiación Icetex	**FECHA DE FIRMA**	11-12-2024 17:12:11
IBAGUÉ-Colombia Email: germanrp@misena.edu.co	**MEDIO DE PAGO**	Instrumento no definido	**ELABORADO POR:**	Sigum

Item	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Descuentos	Subtotal
1	[E0103P0101] PREGRADO EN MEDICINA - ESTÁNDAR	1.00 Unidades	$ 16,302,000.00	0.00	$ 16,302,000.00

Observaciones:

Moneda	COP
Subtotal	$ 16,302,000.00
Total	$ 16,302,000.00

PAGA EN LÍNEA

- Pago de matrículas y financiación https://sigum.umanizales.edu.co/pagoLinea/
- Pago de facturas por servicios y convenios https://umanizales.edu.co/pagoalamedida/

Fecha de Recibido: _____

Nombre: _____ **CC:** _____

_____
Firma y Sello

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.107.975.449



Apellidos
RODRIGUEZ VASQUEZ

Nombres
PAULA SOFIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
11 DIC 2004

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)



Fecha y lugar de expedición
13 DIC 2022, MANIZALES

Firma



Fecha de expiración
13 DIC 2032

.CO

0103576111

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0103576112090001<<<<<<<<<<<
0412111F3212138COL1107975449<7
RODRIGUEZ<VASQUEZ<<PAULA<SOFIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65738164 realizó el día 12/02/2025 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65738164 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) SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65738164 realizó el día 13/02/2025 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) SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65738164 realizó el día 13/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVINA ADRIANA VASQUEZ PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65738164 el día 12/02/2025 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