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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**04313-818570**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	64.582.177	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rbolano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488438646058
IP/Nº de contacto:	64944	**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**	SI

¿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:	7501826/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**27825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**19/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.395.599
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.395.599
Valor Bruto Pago:	**$ 1.839.804,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.555.795

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.839.804	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	**$ 1.839.804**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 931.524**	**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		----------	**4592084426**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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		$ 183.980	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 311.000	
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	931.524,00	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%
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	**$1.839.804,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje.

Participar y apoyar en el proceso de inducción de las estrategias CampeSENA: Objetivos, alcance, estrategias, cadena de valor, metodología, procedimientos e impacto.

Participar mensualmente en la reunión de seguimiento operativo del programa convocadas por la coordinación académica y/o misional con con observancia del esquema operativo establecido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular – CampeSENA para tal fin y generar las respectivas evidencias

Mantener actualizado el Portafolio del Instructor, adjuntando los formatos actualizados del sistema Integrado de gestión dispuestos en la plataforma COMPROMISO, pertenecientes a la guía de procesos formativos, presentado mínimo los siguientes soportes:

Plan de trabajo concertado con el aprendiz para el desarrollo de la ruta de aprendizaje,Formato de asistencia y Registro de inasisten

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 ELENA BOLAÑO GARCIA
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,

CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS
INSTRUCTOR

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

02/03/25 21:11:32 USUARIO: SIC - C.C. 64582177

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 Rosa Elena Bolaño Garcia, identificado(a) con CC número 64582177, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 64582177
NOMBRES Y APELLIDOS	Rosa Elena Bolaño Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/11/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 64582177 ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA Desde 03/07/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 64582177 ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA Desde 01/02/2024 Hasta 30/06/2024

Generado por interfaces 27/02/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64582177,** se encuentra afiliado/a desde **08/02/2006** 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 27 de febrero de 2025.



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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA** identificado con **CC** No. **64582177**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 16/11/2025 **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): 202501012698708.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Número Póliza: 4214543



SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ROSA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA	CEDULA	64582177
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 11 A # 11 N 34 APTO 201	ARMENIA	7111111

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA	CEDULA	64582177	CR 11 A # 11 N 34 APTO 201	ARMENIA	3017480807

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT	8999990341

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16414406	POLIZA NUEVA	2505	ARMENIA	2025-02-18
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216414406	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19-FEB-2025	16-MAR-2026	$4.139.560,00	$50.000

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$50.000	$9.500	$59.500	$4.139.560,00	$4.139.560,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
19-FEB-2025	16-MAR-2026	390	19-FEB-2025	16-MAR-2026

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2505	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SANDRA ISABEL JIMENEZ PEÑA	6706	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	50.000

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TECNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

PROCESO DE SELECCIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NRO. DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7501826
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
OBJETO
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA POPULAR, FAMILIAR, ÉTNICA Y COMUNITARIA, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y LA CO

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4214543 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA y Asegurado y/o Beneficiario es SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE y su documento 16414406 expedida el día 18 de Febrero de 2025 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$50.000
Impuestos	$9.500
	Total: $59.500

La presente poliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en ARMENIA a los 18 dias del mes de Febrero de 2025.



Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

CONCEPTO OCUPACIONAL

DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO - MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CENTRO MEDICO TORREMOLINOS CALLE 17 NORTE 14-20 CONS 201- 3128518160

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE		
SENA	ARMENIA	11/02/2025

Nombre del aspirante o trabajador	BOLAÑO GARCIA ROSA ELENA			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Documento de identificación		Edad	Cargo
	Número		
C.C.	64.582.177	46	INSTRUCTOR

Ingreso	X	Periodico		Egreso	

CONCEPTO

Apto sin restricciones para el cargo	X	Apto sin restriccion para alturas		Sin patologia asociada a la labor	
Apto con restriccion para el cargo		Apto con restriccion para alturas			

DESCRIPCION RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)

VISIOMETRIA	OD 20/20 OI 20/20 CERCA 1
PSICOMETRICA	
AUDIOMETRIA	NORMAL
LABORATORIO	GLICEMIA
EMFASIS OM	NORMAL
RX DE COLUMNA	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

EJERCICIO- DIETA SANA- GIMNASIA LABORAL- PAUSAS ACTIVAS

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE EPP SEGÚN PROFESIOGRAMA- CUIDADOS POSTURALES- SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE CORRECCION CERCANA

REMISION A EPS	SI		NO	X	REMISION A ARL	SI	NO X
SE ENTREGA CONCEPTO	SI	X	NO				

Médico

Firma:

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012- 2022R

BOLAÑO GARCIA ROSA ELENA

Laboratorio Clínico

01000100

Sede	: ARMENIA - PRINCIPAL	**Fecha Recepción**	: 2025-02-11 07:35:07
Solicitud	: 01000100	**Fecha Impresión**	: 2025-02-11 12:22:17.
Paciente	: ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA	**Médico**	: NO IDENTIFICADO
Identificación	: 64582177	**Fecha Nacimiento**	: 3/11/1978
Convenio	: ROMERO ARANGO LUZ ANDREA	**Edad/Sexo**	: 46 / F
Direccion	: CRA 11A # 11 NORTE 34	**Telefono**	: 3116656189 -

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA		
INMUNOQUIMICA 2					
GLUCOSA	**80.0**	mg/dl	70	-	100

Fecha / Hora Validado : 2025-02-11 / 12:19

Validado Por:

MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ
AMS-BACTERIOLOGA
TP RISSQ087

Verificado Por:

Dra. Martha Lucia Hoyos
Bacterióloga y Directora Científica
T.P : RISSQ087

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: **01000100**

URL : https://qrcd.org/54GA

Outlook

Re: Solicitud Concepto Medico - ROSA ELENA BOLANO GARCIA

Desde Romero Arango Luz Andrea <laromero52@yahoo.com>
Fecha Vie 14/02/2025 13:20
Para Centro de Comercio y Turismo <contratacionccyt@sena.edu.co>

Buenas tardes Respetada oficina:

En esta segunda revisión si paquete de exámenes completos y vigentes, por lo anterior emito visto bueno por este medio.

Ingreso a programa de vigilancia (Visual),

ROSA ELENA BOLANO GARCIA

Gracias

Dra. Luz Andrea Romero Arango
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Cel. 3128518160

El viernes, 14 de febrero de 2025, 10:47:00 a.m. GMT-5, Centro de Comercio y Turismo <contratacionccyt@sena.edu.co> escribió:

Buenos días Dra. Romero,

Solicito comedidamente revisión y concepto de los exámenes médicos de **ROSA ELENA BOLANO GARCIA,** para un nuevo proceso.

Muchas gracias.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141018894400

(415)7707212489984(8020) 000014101889440 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 4 5 8 2 1 7 7	4	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 4 5 8 2 1 7 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOLAÑO	GARCIA	ROSA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 A 11 N 34 AP 201 TO ORION LA CASTELLANA

42. Correo electrónico: rosaelena861@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 6 5 6 1 8 9	6 0 6 7 4 2 1 2 5 5

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 7 0 3 2 3	7 0 2 0	2 0 0 7 0 1 0 1		2 2 1 1		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 BOLAÑO GARCIA ROSA ELENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Armenia 27 de FEBRERO de 2025

Señor (a)
CARMEN EUGENIA MARULANDA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.7501826**
CORDINADOR ACADEMICO
ESCUELA TURISMO Y GASTRONOMIA
ARMENIA -QUINDIO

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes FEBRERO del año 2025

Referencia CO1.PCCNTR.7501826 del año 2025

Rosa Elena Bolaño García identificado con la cédula de ciudadanía No. 64582177, en mi calidad de Contratista del SENA, en centro de comercio, industria y turismo, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y UN MILLONES, TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($41.395.599,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un (01) primer pago correspondiente al mes de Febrero por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOSCEINTOS CUATRO PESOS M/CTE ($ 1.839.804,00), b) 8 pagos iguales por los meses de Marzo a Noviembre de 2024, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($ 4.599.511,00) cada uno, un (01) último pago correspondiente al mes de Noviembre por valor de DOS MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.453.073,00)

Plazo: Será hasta el 16 de NOVIEMBRE de 2025.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)
Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con lineamientos establecidos por la Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular CampeSENA

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar, asesorar y acompañar de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación "SIGA" del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos	Realice guías de aprendizaje	1.1 guías de aprendizaje
2	Realizar reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje	Realice reconocimiento de aprendizajes previos y estilos de aprendizaje	2.1 informe de ejecución orientación y lineamientos para grupos de campesena titulada,
3	Acompañar a la población campesina; en la planificación de mejoras de producción familiar, capacidad productiva y condiciones ambientales en concordancia con el protocolo de atención definido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular – CampeSENA	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
4	Reportar la información académica y administrativa requerida en el proceso de formación con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento	Realice Solicitud de cursos complementarios y formación titulada	4.1 solicitud de cursos complementarios y formación titulada

	dispuestos de manera temporal o permanente por el SENA para el seguimiento de actividades específicas, entregando informe al supervisor del contrato.		
5	Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana las formaciones extramurales a atender, de manera que se autorice por escrito su movilización previa a la salida, en el marco de su objeto contractual.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
6	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, aplicando los procedimientos y herramientas tecnológicas que la entidad defina, en un plazo máximo de tres (3) días después de haber terminado el resultado de aprendizaje correspondiente.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
7	Reportar la información para la creación de unidades productivas, bajo criterios de calidad, oportunidad y veracidad, cuando se le haya asignado formaciones complementarias en la ruta creación de unidades productivas.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
8	Participar y apoyar en el proceso de inducción de las estrategias CampeSENA: Objetivos, alcance, estrategias, cadena de valor, metodología, procedimientos e impacto.	Participe en el proceso de inducción de las estrategias CampeSENA: Objetivos, alcance, estrategias, cadena de valor, metodología, procedimientos e impacto.	8.1 informe de gestión orientacion y lineamientos para consolidacion de la oferta complementaria y planeacion estrategica campesena 2025
9	Informar a la subdirección de centro las oportunidades de relacionamiento con el sector productivo o social que en el cumplimiento de su objeto contractual pudieran ser gestionadas.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
10	Participar mensualmente en la reunión de seguimiento operativo del programa convocadas por la coordinación académica y/o misional con observancia del esquema operativo establecido por la Coordinación Nacional de Atención Integral, Diferencial e Incluyente a la Economía popular – CampeSENA para tal fin y generar las respectivas evidencias	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
11	Participar en eventos de carácter técnico, estratégico, de socialización y de otro tipo de evento al que sea	Participe en eventos de carácter técnico, estratégico, de socialización y de otro tipo de	11.1 Socialización de la caja de herramientas 2025

	convocado por la dirección general, regional o centro de formación, garantizando la transferencia de conocimiento obtenido al equipo de trabajo.	evento al que sea convocado por la dirección general, regional o centro de formación, garantizando la transferencia de conocimiento obtenido al equipo de trabajo.	
12	Presentar informe mensual sobre la ejecución de las obligaciones contractuales donde se evidencie el avance a las metas asignadas, así como el respectivo análisis y acciones de mejora cuando dé a lugar y a la terminación del contrato presentar al supervisor de contrato informe anual de gestión de centro en los términos solicitados	Presente informe mensual sobre la ejecución de las obligaciones contractuales informe GC y GF	12.1 evidencias Cargadas digitalmente en el Plan de Pagos del SECOP ll correspondientes al presente mes en archivos denominados GF y GC
13	Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán sujetarse a las guías y/o procedimientos aplicables a los bienes fijados en la plataforma Compromiso; adicionalmente deberá estar atento a los mantenimientos preventivos y correctivos de los elementos, así como la hoja de vida de los bienes en la cual se date la información actualizada de los mismos, dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
14	Realizar de manera oportuna el proceso de seguimiento y evaluación de la etapa productiva del aprendiz, implementando los formatos vigentes para tal fin, disponibles en la plataforma compromiso para las diferentes alternativas de desarrollo de etapa productiva, cuando sea asignado.	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
15	Validar novedades académicas y disciplinarias de los aprendices conforme al reglamento del aprendiz: Reintegros, traslados, aplazamientos, deserciones; conforme lo establece el reglamento del aprendiz comunicando al Coordinador Académico	Para este mes no aplica esta actividad	N/A

	oportunamente anomalías, inconsistencias, y hallazgos en el registro de la información, cuando aplique.		
16	Mantener actualizado el Portafolio del Instructor, adjuntando los formatos actualizados del sistema Integrado de gestión dispuestos en la plataforma COMPROMISO, pertenecientes a la guía de procesos formativos, presentado mínimo los siguientes soportes: a. Plan de trabajo concertado con el aprendiz para el desarrollo de la ruta de aprendizaje, según guía para desarrollar los procesos formativos. b. Guía de aprendizaje. c. Actas con los planes de mejoramiento académicos para aprendices que lo requieran. d. Planeación, seguimiento evaluación de etapa productiva (si aplica). e. Bitácora del Aprendiz en etapa productiva (si aplica) f. Formato de asistencia y Registro de inasistencias en aplicativo SOFIA PLUS. g. Formato de juicios evaluativos debidamente diligenciada para cada resultado de aprendizaje	Para este mes no aplica esta actividad	N/A
17	Participar en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida	Para este mes no aplica esta actividad	N/A

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
NA	NA	NA	NA	NA

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No **4592084426** de la planilla de SOI del mes de enero de 2025 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")
Evidencias Cargadas digitalmente en el Plan de Pagos del SECOP II correspondientes al presente mes en archivos denominados GF y GC

Cordialmente,



Firma

ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA

CONTRATISTA
C.C. NO. 64582177
Recibí a satisfacción:

Firma
CARMEN EUGENIA MARULANDA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7501826

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2025-000879
27/02/2025 10:36:44 a. m.
Destinatario: 639538

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

ARMENIA, 19 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
ARMENIA

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.	**1001933462**	**natalia margarita ariza bolaño**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- ☐ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 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.

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,

ROSA ELENA BOLAÑO GARCIA
C.C. 64582177

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.933.462**

ARIZA BOLAÑO

APELLIDOS

NATALIA MARGARITA

NOMBRES

Natalia M.a

FIRMA



Powered by CamScanner

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-2001**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-AGO-2019 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2600100-01095008-F-1001933462-20190824 **0067**534246A 1 51882625

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1001983462

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP C4V0250167

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33388182

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 046

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA- ATLANTICO - SABANALARGA - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARIZA - - - - -
Segundo Apellido: BOLAÑO - - - - -
Nombre(s): NATALIA MARGARITA - - - - - - - -
Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes 07 Día 31
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - ATLANTICO - SABANALARGA - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO - DR JOSE LUIS HENRIQUEZ OLMOS--
Número certificado de nacido vivo: - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BOLAÑO GARCIA ROSA ELENA - - - - - - - - - -
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 64.582.177 SINCELEJO - - - - -
Nacionalidad: COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARIZA BAUZAN JULIO ENRIQUE - - - - - - - - -
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 72.217.933 BARRANQUILLA --- - - -
Nacionalidad: COLOMBIANA - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARIZA BAUZAN JULIO ENRIQUE - - - - - -
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 72.217.933 DE BARRANQUILLA.- - - - -
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: - - - - - - - - -
Documento de identificación (Clase y número): - - - - -
Firma: - - -

EL NOTARIO QUINTO DE ARMENIA Q.
CERTIFICA QUE LA PRESENTE ES
COPIA DE FOTOCOPIA AUTENTICA
DOY FÉ.
7 JUN 2011

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: - - - - - - - - -
Documento de identificación (Clase y número): - - - - -
Firma: - - -

Fecha de inscripción

Año 2001 Mes 08 Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza
VICENTE CARLOS BERDUGO CUENTAS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

VICENTE CARLOS BERDUGO CUENTAS.
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

La Registradora Municipal asigno al suscrito el NUIP # 1001983462

Notaría única de Sabanalarga

Copia auténtica fotostática de su original, que reposa en los archivos de Registro de esta Notaría, a Folio 33388183. Para acreditar parentezco este Registro no tiene vencimiento, excepto para matrimonio. Decreto 2189-83, Art. 115.

A solicitud de José García - (HIJO)

Sabanalarga, 20 MAYO 2011

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NOTARIA UNICA DE SABANALARGA

Alberto Molina Barros
Notario

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTUDIANTE

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO
NIT 860006848-6
Carrera 4 22-61 PBX 2427030 "Vigilado por el MEN"
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA
www.utadeo.edu.co

RECIBO No. 202467725982
Fecha modificación 2024/12/09
Fecha impresión 2025/02/25
ORDEN DE PAGO No. 20251S0100105220000000000379441

PLAN DE ESTUDIOS: DISEÑO INDUSTRIAL. 2017-1S	**NIVEL DE ESTUDIOS:** Pregrado	**TIPO DE INGRESO:** Regular	**PERIODO ACADÉMICO:** 2025-1S

IDENTIFICACIÓN: NCE 1001933462
NOMBRE: ARIZA BOLAÑO, NATALIA MARGARITA

CRÉDITOS		
Total del Programa: **146**	Aprobados del Programa: **99**	A pagar: **17**

DESCRIPCIÓN	**VALOR $**
Valor Orden de Matrícula	$10.626.200

Pague en Efectivo o Cheque de Gerencia en:

Bancolombia Convenio No. 2874	**Banco Itaú Convenio No. 0041**	**Banco Davivienda**	**Banco de Bogotá S.N.R.**			**TOTAL A PAGAR ($)**
						$10.626.200

DESGLOSE DE PAGOS:

Financiación	Forma pago	Nº Cuota	Valor Recibo	Recibo No.	Fecha Emisión	Fec. pago oportuno	Recargo	Importe total	Valor pagado
29	Terceros	1	$10.626.200	202467725982	2024/12/03	2025/01/24	$0	2025/01/21	$10.626.200

Su recibo está fuera los plazos establecidos