PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, 29 de febrero de 2020

Señor (a)
RAUL VEGA URRIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1401121
Cargo del supervisor: Coordinador
Dependencia Tecnología e informática
Bogotá D.C

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1401121 del año 2020

Ángela Viviana Silva Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1018420998 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la coordinación de Tecnología e Informática, 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 VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS COP M/Cte. ($28.426.125). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($884.368) COP, incluido IVA b) Siete (7) pagos iguales por los meses de marzo a septiembre de 2020 por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS COP ($3.790.150) cada uno c) Un pago final correspondiente al mes de octubre de 2020 por valor de UN MILLÓN DIEZ MIL SETECIENTOS SIETE PESOS ($1.010.707) COP, incluido IVA.

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato será de Siete (07) meses y Quince (15) días, sin exceder de la presente vigencia presupuestal, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en Competencias Básicas y/o Transversales

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.	Correos con portafolio de servicios
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica

	temática objeto del contrato.		
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.	Correos con portafolio de servicios
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato	Cumplimientos con los lineamientos curriculares del SENA (Programa, proyecto y planeación)	Cumplimiento con lineamientos curriculares
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.	Correos con portafolio de servicios
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
7	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los	En este periodo no se	No aplica

	programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	realizaron actividades relacionadas con la obligación	
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	Se entregó Certificado de seguridad y salud en el trabajo con el informe de este periodo	Certificado expedido en la plataforma de "Si contratistas"
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el almacén.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
17	Aplicar el proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASA EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.	Se realizó la certificación en la norma "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO, número 120796 – 31/07/2017 con vigencia hasta 31 de julio de 2020	El certificado se puede descargar de http://certificados.sena.edu.co/
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	En este periodo no se realizaron actividades relacionadas con la obligación	No aplica
20	Cumplir con la programación asignada de 160 horas de formación mensual reportadas en el aplicativo.	Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.	Correos con portafolio de servicios
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Hacer entrega oportuna de la cuenta de cobro con sus respectivos soportes, que fueron solicitados por el supervisor del contrato	Formato de planilla cuenta de cobro, Informe mensual de ejecución contractual febrero 2020, pago de seguridad social mes de enero de 2020.

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	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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.*

"De acuerdo con la particularidad de la dinámica en la formación complementaria, las horas promedio de formación se ejecutarán con periodos posteriores"

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **1026394335** de SIMPLE, (Pago de Salud, pensión y ARL) del periodo enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
Angela Viviana Silva Rodrigue
Contratista
C.C. No. 1018420998 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

Firma
RAUL VEGA URRIAGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1401121
Cargo: Coordinador

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	54662-187202

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ				
Correo electrónico contratista:	avsilva89@misena.edu.co	**C.C.**	1.018.420.998	**IP/Nº de contacto**	3214887519
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	93247275019
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1401121/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**46020**	
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	**1**	**Del** 24/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 884.368,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.541.757		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 884.368	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 884.368**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 409.223**	**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	----------	**1026394335**	Valor Base retención en la fuente	409.223,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	634.068,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.125,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 88.437		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 136.408		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 878.243,00**	

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.
Obligación 3: Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.
Obligacion 4: : Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.
Obligación 5: Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.
Obligación 20: Se encuentra en proceso de coordinación con las empresas Brinks, Finagro y Marketing Digital cursos de formación complementaria.
Obligación 21: Hacer entrega oportuna de la cuenta de cobro con sus respectivos soportes con pago de seguridad social del mes de enero.

04 MAR 2020
complementaria

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 leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Angela Silva
ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

RAUL VEGA URRIAGO
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ identificado con CC 1018420998 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: **18/06/2010**

IPS Cotizante: **UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA**

Categoría: **A**

Estado: **ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
HEBERT OBED ROMERO CASTAÑO	CC 79870870	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA	BENEFICIARIO	01/07/2014	ACTIVO
JUAN DAVID ROMERO SILVA	TI 1091982079	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA	BENEFICIARIO	01/12/2010	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 27 días del mes de febrero del año 2020 .

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-01-27, 01:25:26 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2020
Empresa	ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018420998
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8817400180 / 1026394335
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 260.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 140.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 109.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.600	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 5.300	$ 0

SubTotales:	$ 260.200	$ 0
Total a Pagar:		$ 260.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SILVA RODRIGUEZ ANGELA VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **1.018.420.998** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de enero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20200222143138

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1018420998 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 24/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 24/02/2020 y fecha hasta 08/10/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001012141226.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14498956848

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1018420998 — 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida (2)	Cédula de ciudadanía (13)	1018420998	20061220

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. (11)	Bogotá, D.C. (001)

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	RODRIGUEZ	ANGELA	VIVIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA (169)	Bogotá D.C. (11)	Bogotá, D.C. (001)

41. Dirección principal: CL 128 C BIS 119 D 23 BRR AURES II

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
angelasilva.periodista@hotmail.com		6893751	3214887519

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
48. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	50. Código 2	51. Código	52. Número establecimientos
8541	20160707	8551	20160707				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20190201

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: Angela Silva

984. Nombre: SILVA RODRIGUEZ ANGELA VIVIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-02-2019 09:11:27PM

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaria de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:01/02/2019

CONTRIBUYENTE	C.C. 1018420998	ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 128C BIS 119D 23 Teléfonos: 6893751

Dirección electrónica: angelasilva. Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 07/07/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 2: 85512 - Educación académica no formal impartida mediante programas de educación básica primaria, básica secundaria y media no gradual con fines de validación

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDICINA LABORAL
ANGEL YOBANY CHOCONTA CONDIZA.
ESP. Gerencia en Salud Ocupacional. RESOL. 206/2011

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
TIPO DE EXAMEN: INGRESO (X) EGRESO ( ) PERIODICO ( )

FECHA:	22 DE FEBRERO DE 2020
NOMBRE:	ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ
CEDULA.	1.018'420.998 DE BOGOTA.
FECHA DE NACIMIENTO	20 DE DICIEMBRE DE 1988
DIRECCIÒN DE RESIDENCIA	CALLE 128 C BIS # 119 D - 23
TELEFONO.	3214887519
EMPRESA.	SENA
CARGO:	INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD

APTA PARA EL CARGO

LABORATORIOS	No se realizan.
PARACLINICOS	No se realizan.

RECOMENDACIONES:

LABORALES

HIGIENE POSTURAL:
Luego de estar en una postura prolongada (de pie o sentado(a))cambiela y realice ejercicios cortos de estiramiento corporal

PAUSAS ACTIVAS:
Cada 2 horas por 10 minutos y gimnasia laboral. ejercicios de estiraminto de miembros superiores. Uso de equipos de proteccion personal. Examen medico ocupacional anual.

PERSONALES

* Pausas activas.
* Mantener peso adecuado.
* Usar corrección visual permanente.
* Evitar cambios bruscos de temperatura.
* Estilos de vida saludables.

Angela Silva

MEDICO: ANGEL YOBANY CHOCONTA CONDIZA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOL. 206/2011

FIRMA Y CC. DEL PACIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3902162050

PÓLIZA No: 390 - 47 - 994000052697 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CENTRO INTERNACIONAL COD. AGENCIA: 390 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	02	2020	24	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ IDENTIFICACIÓN: CC 1018.420.998

DIRECCIÓN: KR 21 169 76 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6893751

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	24/02/2020	08/02/2021	2,842,612.50

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N. CO1.PCCNTR.1401121 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

-ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,842,612.50	$ **********18,045	$*****9,000.00	$ ********5,139	$ **********32,183

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	7545	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000390216205

FIRMA ASEGURADOR

Angela Silva

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDD1207A0E09FE7E5A

FM-ADMI-14

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre justo a tu!

Compañía de Seguros

CONSTANCIA DE PAGO

EL (LOS) SEÑOR (ES): ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO(S) CON NIT - CC NO.: 1018.420.998

CANCELARON EN SU TOTALIDAD LA SUMA DE TREINTA Y DOS MIL, CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (32.183) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRIMA, GASTOS E IVA DE LA PÓLIZA CUMPLIMIENTO N. 994000052697.

SE FIRMA EN BOGOTÁ D. C., A LOS 24 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2020.

CORDIALMENTE,

FIRMA AUTORIZADA

FM-ADMI-14

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018420998 realizó el día 27/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

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

Certificado Bancario

Sabado, 22 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA VIVIANA SILVA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1018420998, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	93247275019	2009/01/16	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 29 de febrero de 2020

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1091982079**	**Juan David Romero Silva**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Angela Silva
FIRMA

Nombre: Angela Viviana Silva Rodriguez

C.C. 1.018.420.998

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1091982079

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50300588

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	02	☐	☐	☐	N 4 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO **********	SILVA **********

Nombre(s)
JUAN DAVID **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes OCT Día 15	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10206667-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SILVA RODRIGUEZ ANGELA VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1018420998	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ROMERO CASTAÑO HEBERT OBED

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79870870	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ROMERO CASTAÑO HEBERT OBED

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79870870	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes OCT Día 27	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Firma	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Delegada de La Notaria Segunda)
Circulo de Cucuta
RTIFICA
ia es fiel y exacta reproducción de su
crito en el libro o serial
de Año 2010

NU3005988

CARMEN XIOMARA VILLASMIL CRESPO
SECRETARIA DELEGADA
Dto 1534/89 Res. 002/08

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA SEGUNDA DE CUCUTA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
LA QUE AUTORIZÓ HOY.

28 OCT. 2010

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
A SOLICITUD DE PERSONA LEGALMENTE
INTERESADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.982.079**

ROMERO SILVA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-2010**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-OCT-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

24-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00983618-M-1091982079-20180303 **00597**29478A 1 1484675387