SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIO

Código Regional	68
Código Centro	922410
Fecha Elaboración	24 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	02805-482383

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA				
Correo electrónico contratista:	ellizcano@misena.edu.co	C.C.	13.716.299	IP/Nº de contacto	3167013861
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	79638253441
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:	1318714/2020			Nº Compromiso SIIF	2320
Valor Total del Contrato	$ 38.577.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.577.000	1	Del 29/01/2020	Al 31/01/2020	$ 244.933,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.332.067		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 244.933	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	$ 244.933	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 0	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		4320508485
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 15.413	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	0,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente 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 - 8530	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 244.933,00	

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion ficha 1834943 Sistemas de distribución Mt y Bt
Impartir Formación Ficha 1802302 Sistemas de distribución Mt y Bt
Impartir formación Competencia acometidas 1962287

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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 diligenciados.

ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA
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

CARLOS ARTURO NUNEZ BOHORQUEZ
INSTRUCTOR G20

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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13716299 realizó el día 20/02/2020 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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13716299
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 20 # 26- 84	TELÉFONO:	6164227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4320508485		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999115674

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 135.600
SUBTOTAL:			1	**$ 135.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 106.000
SUBTOTAL:			1	**$ 106.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 241.600**

Planilla Pagada

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, 24 de Febrero de 2020

Señor
CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1318714 de 2020
Coordinador Académico.
Centro Industrial de Mantenimiento Integral
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 01 del año 2020

Referencia: No. **CO1.PCCNTR.1318714 de 2020**

ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 13.716.299** de **Bucaramanga**, en mi calidad de Contratista del SENA – Centro Industrial de Manteniento Integral, en **Prosesional Supervisión de Contratos**, 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 contrao la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTAS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE **($38.577.000).** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS **($244.933)**; B) Diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.674.000); y un pago final proporcional correspondiente a los diás ejecutados durante el mes de diciembre de 2020, por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETENTA PESOS ($1.592.070).

Plazo: Diez (10) meses y quince (15) días, sin exceder del 16 de diciembre de 2020, contando a partir del cumplimiento de los resquisitos de perfeccionamiento y ejecución.

OBJETO:
Prestar los servicios personales de carácter temporal como apoyo a la supervisión contractual del Centro Industrial de Mantenimiento Integral.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias

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 formalizó la programación de instructores de la red. Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArIfpz Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302
2.	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de formación, conforme a las necesidades nacionales y los lineamientos institucionales requeridos por el área temática objeto del contrato.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
3.	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
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	Se elaboraron guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y demás formatos necesarios descargados desde compromiso. Fichas titulada: 1999531, 2023752	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArIfpz Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302
5.	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se aplicaron didácticas activas para la elaboración de guías e instrumentos. Fichas titulada: 1999531, 2023752	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArIfpz Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302
6-	Participar cuando el cenro de formación lo requiera en proyectos de investigación técnica y pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
7.	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de la formación.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
8.	Entregar soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula, fotocopias documentos, y requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	No se realizó actividad en este mes	No aplica

www.sena.edu.co
SENAComunica

9.	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la gestión de la FPI.	No se realizó actividad en este mes	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	No se realizó actividad en este mes	No aplica
11.	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz así como el manual de convivencia del centro de formación	Se registran asistencias en formatos, control de seguimiento y actas. Fichas titulada: 1999531, 2023752	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArlfpz Fichas titulada: 1999531, 2023752
12.	Apoyar procesos de registro calificado para los programas de nivel tecnológico del área temática objeto del presente contrato.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
13.	Acatar los lineamientos del sistema integrado de gestión y el sistema de seguridad de salud en el trabajo y asistir a las convocatorias.	Se realizó capacitación en el SIC	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArlfpz Certificado inducción y módulo 1
14.	Apoyar al centro de formación cuando lo requiera en la promoción del portafolio de servicios.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados cuando el centro lo requiera.	No se realizó actividad en este mes	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.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia: ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización : ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS TECNICO Y NORMATIVO, o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación con plazo máximo 31 de julio de 2020.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentre planeadas por el equipo de bienestar al aprendiz	No se realizó actividad en este mes	No aplica
19	Acompañar y apoyar procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnológico del centro de formación	No se realizó actividad en este mes	No aplica

www.sena.edu.co
SENAComunica

20	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la FPI.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
21	Asistir y participar activamente en las reuniones programadas por la red de conocimiento propias del centro de formación.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
22	Participar en reuniones y transferencias técnicas y tecnológicas	No se realizó actividad en este mes	No aplica
23	Ejecutar la FPI en los diferentes niveles y modalidades (titulada, complementaria y virtual) que programe el centro de formación.	Se imparte formación titulada y se lleva el debido proceso, formatos de compromiso Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArIfpz Fichas titulada: 1834943 – 1962287 - 1802302
24	Utilizar la LMS institucional como apoyo a la formación en cualquiera de las estrategias institucionales	No se realizó actividad en este mes	No aplica
25	Cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje de acuerdo a lo establecido en el aplicativo compromiso	No se realizó actividad en este mes	No aplica
26	Participar en actividades de inducción y reinducción que sean requeridas en el centro de formación.	Se realizó inducción en seguridad y salud en el trabajo.	https://drive.google.com/drive/folders/1g6BdrGBWt6tHOJnTyH-mqyTneXArIfpz Certificado evaluación inducción y reinducción
27	Apoyar cuando sea requerido por la entidad en procesos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación cooperación técnica nacional e internacional en los que el centro participe, dentro y fuera del país.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
28	Realizar técnicamente cuando sea requerido por la entidad, la identificación, estructuración y definición de las especificaciones técnicas de bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y apoyar la planeación de procesos contractuales de la entidad.	No se realizó actividad en este mes	No aplica
29	Realizar cuando sea requerido por la entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la entidad	No se realizó actividad en este mes	No aplica
30	En la aplicación de la ley 1474 de 2011, realizar cuando sea requerido por la entidad el apoyo a la supervisión de los contratos que celebre el Sena, de acuerdo con el manual de supervisión del Sena vigente.	No se realizó actividad en este mes	No aplica

31	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor de contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Se realizó informe mensual de actividades mes de enero de 2020.	Expediente contractual CO1.PCCNTR.1318714 Archivo gestión documental

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.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla 4320508485 correspondiente al mes de diciembre **de aportes en línea** (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (5) folios.

Cordialmente,

ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA
Contratista
C.C. No. 13.716.299 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

CARLOS ARTURO NUÑEZ BOHORQUEZ
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.1318714 de 2020
Coordinador Académico

Centro Industrial de Mantenimiento Integral

FORMATO HORAS APLICADAS A LA FORMACIÓN U OTRAS ACTIVIDADES

Versión: 07

NOMBRE DEL INSTRUCTOR : Elkin Libardo Lizcano Tarazona **No. DE IDENTIFICACIÓN:** 13716299

FECHA INICIO REPORTE: Enero 29/2020 **FECHA FINALIZACIÓN DEL REPORTE:** 31 Enero /2020

FECHA	HORA INCIO	HORA FINALIZACION	No HORAS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE U OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	No FICHA (Cuando aplique)	No CEDULA APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL APRENDIZ Ó PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	FIRMA APRENDIZ O PERSONA QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
29/01/2020	12:30	6:30	6	Socialización Guia #1 Acom	1834943	1005653996	David Fernando Pere		
30/01/2020	12:30	6:30	6	Socialización Gua #1 Jhon D.	1802302	1234360199	Jonatan Rincon		
31/01/2020	12:30	6:30	6	Desarrollo y presentación Guia	1802302	1098804628	Alvaro Parra	Alvaro Parra	

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

FECHA INICIAL: 01/01/2020 00:00:00

FECHA FINAL: 31/01/2020 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
29/01/2020	30/01/2020	OTROS	16,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 16,00

INSTRUCTOR: ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13716299 realizó el día 20/02/2020 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 ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13716299 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

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

Girón, Febrero 24 de 2020

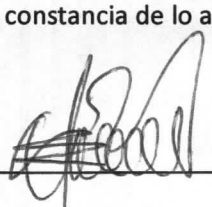
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT ($51.405.000)
e. Por el año gravable 2019, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2019, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Girón, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2020.



ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA
C.C. 13.716.299 de Bucaramanga

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT — Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14656425851

(415)7707212489984(8020) 000014656425851

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

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 1 3	1 3 7 1 6 2 9 9	1 9 9 7 0 2 1 8

Lugar de expedición — 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIZCANO	TARAZONA	ELKIN	LIBARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 20 26 84 BRR SANTA CRUZ

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
elkinlizcano79@gmail.com		3 1 6 7 0 1 3 8 6 1	

CLASIFICACION

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
4 3 2 1	2 0 1 5 0 1 0 1	8 5 5 1	2 0 1 5 0 1 0 1	7 0 2 0			

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 — 61. Fecha: 2 0 1 9 0 9 0 3

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 de la suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

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

984. Nombre: OSORIO FRANCO CARLOS ANDRES
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 03-09-2019 09:32:11AM

DOCUMENTO SIN COSTO

AURIN
Nit. 900907721
Tel. 8666975 - Cel. 313 360 6773
Calle 15 No 7- 55 Barrio La Toma
info@aurinips.com
Neiva- Huila- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 165

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	10 MES	2019 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL ALTURAS INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
POTENCIAL INGENIERIA SAS	POTENCIAL INGENIERIA SAS

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LIZCANO TARAZONA ELKIN LIBARDO	MASCULINO	40 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	13716299 (Número)

Cargo: **INGENIERO DE PROYECTOS**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRIA	✓	PAQUETE DE LABORATORIOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: OBANDO BRAVO EDGAR ANDRES

R. M.: 665/2012 L.S.O.: 533/2017

Código de Seguridad
M583S1Y165

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LIZCANO TARAZONA ELKIN LIBARDO

CC: 13716299

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.716.299, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 16/12/2020 con riesgo 4.

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 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): 202001000293864.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 23 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA identificado(a) con CC 13716299, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79638253441	2015/02/19	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

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005860467

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000068243 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	01	2020	29	01	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ELKIN LIBARDO LIZCANO TARAZONA** IDENTIFICACIÓN: CC **13.716.299**

DIRECCIÓN: CL 20 26 84 SANTA CRUZ CIUDAD: GIRON, SANTANDER TELÉFONO: 3166537272

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 ORDEN DE SERVICIO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	29/01/2020	13/04/2021	3,857,700.00

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 No. CO1PCCNTR1318714 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL.VIGENCIA 2020.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,857,700.00	$ **********18,602	$*****9,000.00	$ ********5,244	$ **********32,846

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00			

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)000000000007000400586046

FIRMA ASEGURADOR

Elkin L

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207D0709FC7A59

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

RECIBO DE CAJA No. 400153155

Aseguradora Solidaria de Colombia

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400294422	FECHA DE RECAUDO 29/01/2020	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR LIZCANO TARAZONA ELKIN LIBARDO			C.C o NIT 13716299
TOMADOR PÓLIZA LIZCANO TARAZONA ELKIN LIBARDO			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000068243 - NRO. ELECTRÓNICO 4005860467			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) ** TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE **			VALOR RECIBO $ 32,845.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000068243 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-13716299 LIZCANO TARAZONA ELKIN LIBARDO. VALOR PAGADO $ 32,845.80 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400294422			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ACUÑA VARGAS EDDY SOLANGE