SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**78085-304538**
No. de documento	**54277**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGELA MARIA VARGAS ARIZA	**C.C.**	1.053.558.892	**IP/Nº de contacto**	3118388993
Correo electrónico contratista:	avargasa@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		88282620086	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2387647/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**58921**	
Valor Total del Contrato	$ 34.320.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.320.000	**1**	**Del**	**29/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 260.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.060.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 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 NORMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 260.000	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	**$ 260.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 26.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 10.600	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	600,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.000,00	
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	10,00	0,966%
-	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	**$ 259.990,00**	

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 03: Certificacion curso formacion tecnopedagogica en ambientes virtuales de aprendizaje blackboard 9.1, 40 horas.
Obligación 04: Participar en inducción y entrenamiento Territorium
Obligación 16: Realice curso de Inducción modulo 1 y 2 y el curso de bioseguridad
Obligación 20:Se cumplió con la norma ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO
Obligación 23: Se cumplieron con las horas asignadas par este mes
Obligación 24:Se entregaron informes de ejecución contractual

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 diligenciados.

ANGELA MARIA VARGAS ARIZA
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 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,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELA MARIA VARGAS ARIZA identificado(a) con CC 1053558892 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A. - CENTRO DE ESPECIALISTAS DE SANTANDER (CES)**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 07 días del mes de abril del año 2021 .

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA MARIA VARGAS ARIZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1053558892,** se encuentra afiliado/a desde **03/05/2012** 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 07 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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

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

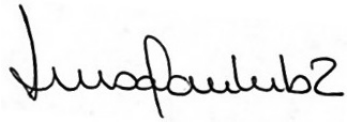
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANGELA MARIA VARGAS ARIZA, con Cédula Ciudadanía No. 1053558892 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 24/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 26/03/2021 y fecha hasta 22/12/2021, 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): 20210101454555.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de abril de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia S.O. No. 2289 DE 2018

CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 41 001 01 37 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B29466

Sede de atención: NEIVA - Fecha de atención: 2019-10-11 - Fecha de impresión: 2019-10-11 (NEIVA4)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES IPS NEIVA	TELEFONOS:	NO APLICA
DIRECCIÓN:	NO APLICA	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000003	Ciudad:	NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULAR		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	ANGELA MARIA VARGAS ARIZA	IDENTIFICACION:	CC 1.053.558.892
DIRECCIÓN:	CALLE 14 NO. 3-02A APT 510	EDAD:	28 AÑOS
CARGO:	DOCENTE	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3118388993
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Recomendaciones para el usuario

- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.
- MANTENER PESO SALUDABLE.

Conducta Medica Laboral

EXAMEN MEDICO LABORAL SATISFACTORIO

Observaciones Laborales

REALIZAR PAUSA ACTIVAS - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO - MANTENER HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO.
NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE.

CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL No. LIC EN SST 2289 DE 2018

ANGELA MARIA VARGAS ARIZA
C.C. 1.053.558.892
PACIENTE

Dirección: Calle 14 N 3-88 Barrio Centro, Neiva - Huila - Telefonos (8) 8720205 - 312 523 5782
Email: direccioncomercial@sgsas.com - Sitio web: www.ipscds.com - www.sstyarayarciales.com

Laboratorio Clinico L I G I A V A R G A S C H.

Calle 11 No.10- 26 Consultorio 209 - San Gil
Telefono 7243269
EXAMEN DE ORINA

Datos Paciente:
Nombre:ANGELA MARIA VARGAS ARIZA
Analisis realizado por: Dra. LIGIA VARGAS CH. - REGISTRO PROFESIONAL 0147

Fecha: 24/01/2019
Identificacion:

R E S U L T A D O S

Densidad:	1.020	PH:	6,0
Color:	Amarillo	Aspecto:	Lgte turbio
Glucosa:	No hay	Albumina:	No hay
Urobilina:	No hay	Cetonas:	No hay
Sangre oculta:	No hay	Bilirrubina:	No hay
Esterasa de leucocitos	No hay	Nitritos:	No hay

EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO

Hematies:	No hay	Leucocitos:	0 - 1 p.c.
Celulas:	8 - 10 p.c.	Levaduras:	No hay
Moco:	+	Bacterias:	+++
Cristales:	Uratos Amorfos +		
Cilindros:	No hay		

Dra. LIGIA VARGAS CH.
Bacterióloga UIS
Registro Profesional 0147
Resolución 0818/82

Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

Fonoaudiología

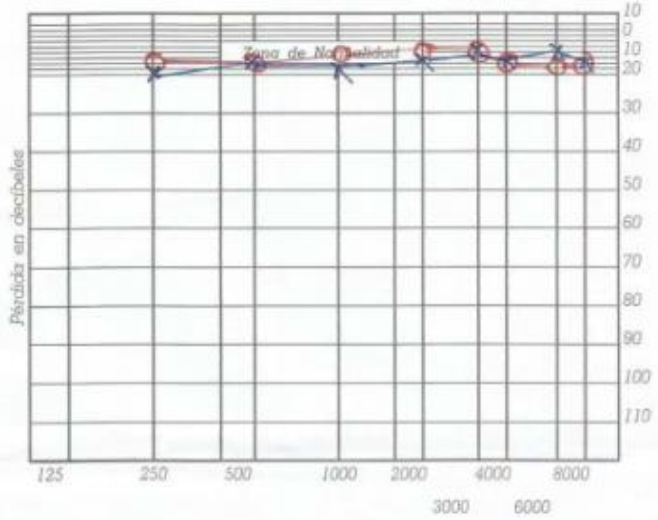
CALLE 11 No 10 - 26
CONSULTORIO 206 SAN GIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre: Angela Vargas Edad: 28 Fecha: Enero 26 de 2019

Remitido por: SENA Equipo: BELTONE 112

Historia No. 1053558892 ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )



Escala Internacional Propuesta

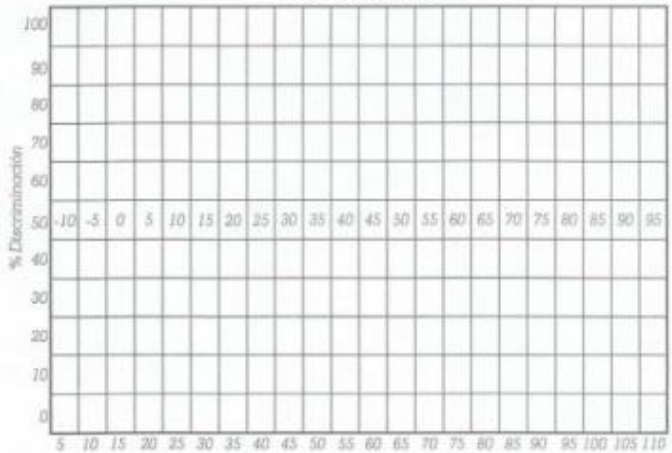
O. D.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	○	<
Con Lateral. y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin lateraliza	△	⊏
Con ensordecim. y con lateraliza		

O. I.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	X	>
Con Lateral. y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin lateraliza	□	⊐
Con ensordecim. y con lateraliza		

Promedio Pérdida O. D. _____

Promedio Pérdida O. I. _____

LOGOAUDIOMETRIA



	O. D.	O. I.
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% Discriminación		
100% Discriminación		

Maryori [illegible] Rueda
FONOAUDIOLOGA UDES
Reg. [illegible]
Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Sensibilidad auditiva Normal OD y OI

GRAFICAS ITALIA-SAN GIL TELL 7243397

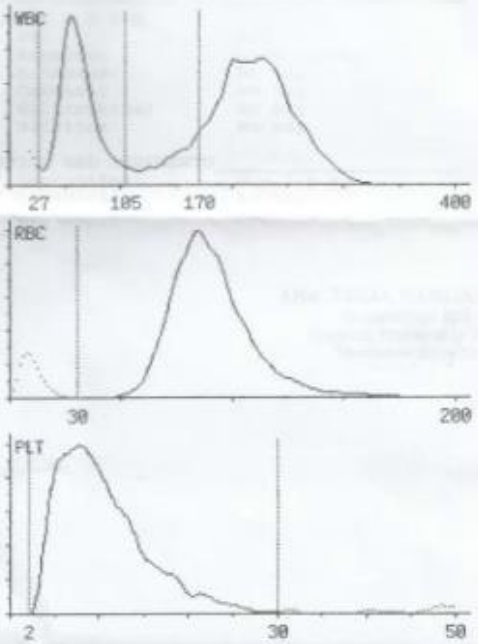
LABORATORIO CLINICO LIGIA VARGAS CH.
BACTERIOLOGA UIS
Calle 11 # 10 26 Cons. 209 Tel 7243269
SAN GIL. SANTANDER.

ID paciente: 1053558892
Nombre: ANGELA MARIA VARGAS
Modo: Femenino
Años/Sexo: 28 años / Femenino

Fecha de reporte: 24.01.2019 ID muestra: 1055
Hora prueba: 24.01.2019 10:01AM

Prueba	Resultado	Doctor:	SENA
WBC	7.72	10^3/µl	[5.00 - 10.00]
LYM	2.47	10^3/µl	[1.30 - 4.00]
MID	0.37	10^3/µl	[0.15 - 0.70]
GRA	4.88	10^3/µl	[2.50 - 7.50]
LY%	32.0	%	[25.0 - 40.0]
MD%	4.8	%	[3.0 - 7.0]
GR%	63.2	%	[50.0 - 75.0]
RBC	4.45	10^6/µl	[4.00 - 5.00]
HGB	12.9	g/dl	[12.0 - 16.0]
HCT	40.75	%	[36.00 - 48.00]
MCV	92	fl	[76 - 96]
MCH	29.1	pg	[27.0 - 32.0]
MCHC	31.7	g/dl	[30.0 - 35.0]
RDWc	13.5	%	
PLT	305	10^3/µl	[150 - 400]
PCT	0.31	%	
MPV	10.0	fl	[8.0 - 15.0]
PDWc	39.3	%	

Diagnostic messages:
WBC RBC PLT



Dra. LIGIA VARGAS CH.
Bacterióloga UIS
Registro Profesional 0147
Resolución 0938/82

INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD
16 PF - CATTEL

ANGELA MARIAVARGAS ARIZ
FFMFNINO
Distorsión



FACTOR PSICOLOGICO		(%)	INTERPRETACION DEL FACTOR
A	Reservado / Abierto	50%	Es una persona que no tiene preferencias entre permanecer y trabajar sola, o ser participativa socialmente
B	Rto. Concreto / Abstracto	50%	Es una persona de juicio intelectual intermedio, no tiene niveles altos en manejar relaciones en termino de como se sitúan las cosas, sin embargo tampoco es bajo
C	Inestabilidad Emoc. / Estabilidad emocional	80%	Es una persona emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones
E	Sumiso / Dominante	50%	Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante
F	Prudente / Impulsivo	40%	Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva
G	Despreocupado / Escrupuloso	60%	Presenta un nivel intermedio en su nivel de responsabilidad y en aceptar las normas sociales
H	Tímido / Espontáneo	50%	Es una persona con disposición a ser sociable y espontánea. Dispuesta en algunas ocasiones a ser atrevida e intentar nuevas cosas
I	Racional / Emocional	20%	Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta resopnsabilidades. Espera poco de las personas
L	Confiado / Suspicaz	20%	Es una persona confiada, comprensiva, permisiva y tolerante. Cede ante los cambios, no parece preocupada por corregir a los demás. Se sobrepone con [illegible]
M	Practico / Soñador	60%	Persona que esta guiada por realidades objetivas o en ocasiones puede ser imaginativa y abstraerse en su pensamientos
N	Sencillo / Astuto	40%	Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones
O	Seguro / Inseguro	50%	Es una persona que puede mostrarse segura, tranquila, flexible y serena. Tiende a no culparse por sus acciones erradas, trata de actuar libremente sin temores, aunque en algunas ocasiones puede mostrar lo contrario
Q1	Tradicionalista / Innovador	30%	Es conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. Es precavida y resistente a las nuevas ideas, postone los cambios, sigue la línea tradicional es convencionalista
Q2	Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia	70%	Es autosuficiente, ingeniosa y llena de recursos, prefiere las propias decisiones. Busca resolver problemas por si misma
Q3	Desinhibido / Controlado	60%	Tiene un nivel intermedio entre el autocontrol y la congruencia entre su autoconcepto percibido y deseados, de acuerdo con su cultura
Q4	Tranquilo / Tensionado	10%	Es una persona callada, relajada, tranquila. Es algunas situaciones su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento.

oncluye que la señora **ANGELA MARIAVARGAS ARIZA** en su valoración mental y social puntúa dentro del promi
lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar,social,academico y laboral.

[illegible] ESPINOSA [illegible] BRIÑEZ
PSICOLOGA
PS3903

OPTISAN
Optometría

San Gil
Calle 11 No. 9 - 83
Tel: 724 4894 / Cel: 317 654 6515
optisansoc@yahoo.com

Socorro
Cra 14 No. 10 - 38
Tel: 729 0470 / Cel: 317 654 6519
optisansoc@yahoo.com

HISTORIA DE OPTOMETRIA

Fecha: 2021/03/24 Hora: 11.59 AM

Documento: 1053558892 Nombre: ANGELA MARIA VARGAS Edad: 30
Dirección: VEREDA CARRIZAL Ocupación: DOCENTE Entidad: AGUDEZA VISUAL
Teléfono: 3118388993

Anamnesis: **USUARIA DE GAFAS TODO EL DIA Y ALTERNA CON LENTES DE CONTACTO**
Remitido / UCV: **MAYO 20220**
Agudeza Visual: **VL OD 20/ 100 OI 20/150 VP OD 20/20 OI 20/20**
Segmento Externo: **NORMAL**

Refracción:
OD = -100 -025 X 0

OI = -100 -025 X 0

Rx - USO:
OD = -075 ESF

OI = -075 ESF

Fondo de Ojo: **NORMAL**
Campo Motor: **NORMAL**
Test de Color: **NORMAL**
Test de Profundidad: **NORMAL**

Subjetivo (Rx Final):
REQUIERE EL USO DE CORRECCCION PERMANENTE

Diagnostico:

Codigo	Diagnostico
H521	MIOPIA

Dra. Gloria E. Carreño B.
Optometra - Ortoptista
Reg. 0412

Dr (a). GLORIA ESTER CARREÑO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14517708188

(415)7707212489984(8020) 000001451770818 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1053558892	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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	1053558892	2009/06/03

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Jenesano 367

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	ARIZA	ANGELA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SARA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	San Gil 679

41. Dirección principal: CL 14 3 02 AP 603 TO UNO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
angelitavar14@gmail.com		3118388993	

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
8542	2012/01/16	6920	2010/01/01	4771	4772	3433	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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: 2019 - 05 - 21

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 23-03-2021 10:30:57PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101127263**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**03**	**2021**	**29**	**03**	**2021**	**00:00**	**25**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VARGAS ARIZA, ANGELA MARIA		**CC: 1053.558.892**
DIRECCIÓN: KR 5 NRO. 10 - 49	CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	TELÉFONO:	3118388993

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5461600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.2387647, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL AREA TEMATICA DE FORMACION VIRTUAL TITULADA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**29/03/2021**	**25/04/2022**	**$3,432,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,432,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101127263

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101127263**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**03**	**2021**	**29**	**03**	**2021**	**00:00**	**25**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VARGAS ARIZA, ANGELA MARIA		**CC: 1053.558.892**
DIRECCIÓN: KR 5 NRO. 10 - 49	CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	TELÉFONO:	3118388993

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5461600

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gran Colombia · Cadidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********3,432,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002110466610(3900)000000033320(96)20220329

REFERENCIA PAGO:

1100211046661-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARIA VARGAS ARIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053558892 realizó el día 06/04/2021 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 ANGELA MARIA VARGAS ARIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053558892 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARIA VARGAS ARIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053558892 realizó el día 06/04/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARIA VARGAS ARIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053558892 realizó el día 06/04/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARIA VARGAS ARIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053558892 realizó el día 06/04/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

Certificado Bancario

Miércoles, 10 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA MARIA VARGAS ARIZA identificado(a) con CC 1053558892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88282620086	2012/04/27	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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

Bogotá, 31 de marzo de 2021

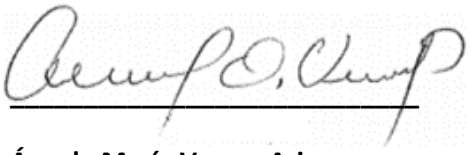
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 2020, 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 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos si 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 2020, soy una persona natural que si quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47'978.000)
e. Por el año gravable 2020, 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 2020 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 Bogotá a los 31 días del mes de marzo de 2021



Ángela María Vargas Ariza
C.C. 1.053.558.892

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 31 de marzo de 2021

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.	**1.100.972.167**	**SARA SOFIA CETARES VARGAS**	**HIJO**

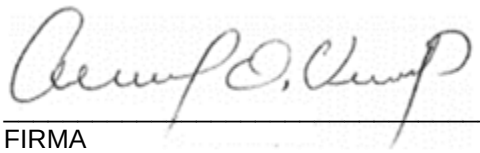
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FIRMA

Nombre: __ANGELA MARIA VARGAS ARIZA__

C.C. ___1.053.558.892_____

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

NUIP 1.100.972.167

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54760968

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CETARES	VARGAS

Nombre(s)

SARA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52856958-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS ARIZA ANGELA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.558.892	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CETARES CEPEDA RAFAEL DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 19.056.749	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CETARES CEPEDA RAFAEL DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 19.056.749	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes DIC Día 28	OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

54760968

Escaneado con CamScanner