



FORMATO ÚNICO NACIONAL DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES (NNA)

DATOS BÁSICOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cardenas	Bello	Luna	Stefany
Identificación: Registro Civil	Tarjeta de Identidad	No. 1.013.595.177	Teléfono: 3108694909
Dirección: Carretera 25 N° 9-32 Sur	Ciudad: Bogotá	Departamento: Cundinamarca	
Nombre Representante NNA: Paola Andrea Bello Valdez	Parentesco: Madre		
Edad: Menor de 15	X 15	16	17
Último Grado Cursado: Tercero. (3)			

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social: Producciones RTI S.A.S.	
Representante Legal: Ana María Arango	
Tipo: Empresa X Persona Natural	Servicios Temporales
Cooperativa o Precooperativa de Trabajo Asociado	
Dirección: Calle 63 F N° 28b-15	NIT: 900306762-3
Ciudad: Bogotá D.C.	Departamento: Cundinamarca
Teléfono: 6409000	

TIPO Y CONDICIONES DE VINCULACIÓN

Tipo de Vinculación: Contrato de Trabajo	Trabajador Asociado	Prestación de Servicios X
Tipo de Actividad (Diligenciar solo Menores de 15 años)	Artística X Cultural	Recreativa
Remuneración: \$ 150.000	Subsidio Transporte: \$ Arago de RTI	Deportiva
Cargo: Actriz	Forma de Pago: Diario X Semanal	Quincenal Mensual
Horas Total Semana: 14	Centro de Trabajo (Dirección): Calle 63 F N° 28b-15	
Jornada Semana: Días: 5 Mañana: 28 hrs Tarde: 0		
Jornada Fin de Semana: Días: 0 Mañana: 0 Tarde: 0		
Descripción detallada del lugar de trabajo y de las actividades a realizar: Prestar servicios artísticos a favor de producciones RTI interpretando el personaje de ANTONELLA NINA de acuerdo al guón proporcionado por producciones RTI S.A.S. en la obra audiovisual tentativamente denominada "LA VIUDA NEGRA 2"		

Nosotros los abajo firmantes, solicitamos en virtud de los artículos 35 y 113 de la Ley 1098 de 2006 -- Código de la Infancia y Adolescencia --, autorización de trabajo en las condiciones señaladas en los campos anteriores. Manifestamos conocer la normativa vigente sobre el particular, principalmente la relacionada en la Ley 1098 y las prohibiciones contenidas en la Resolución No. 1677 de 2008 y demás que le modifique, adicione o sustituya.

La empresa se compromete a afiliar o a verificar la afiliación del NNA, al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensiones riesgos profesionales) y pagos de aportes parafiscales, según sea el caso, de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1295 de 1994 y sus decretos reglamentarios, hechos que se acreditarán por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la firma de la presente autorización.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICAMOS QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN ES VERAZ

Nombre y Firma del NNA
T.I. No. 1013595177

Nombre y Firma del Representante del NNA
C.C. No. 52773653Bto

Nombre y Firma del Representante Legal de la Empresa que solicita la autorización
C.C. No. 39.684580

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR EL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

ENTREVISTA REALIZADA AL NNA	
Años cumplidos NNA: 8	Sexo: M F
Asiste actualmente al Colegio: Si X No	Grado de Escolaridad: Primaria
Motivo por el cual va a trabajar: Hobby	Grado de Escolaridad: Primaria
Actividad Económica: Industria Comercio	Agrícola Pecuaria Servicios Otra
De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos se reconoce como: Indígena	Rom Raizal
Palenquero Negro Mulato Afrocolombiano	Ninguno
Presenta dificultades permanentes para: Ver o percibir la luz Oír Usar Brazos o Manos	
Caminar o correr Entender, aprender o hablar	
Se encuentra en situación de desplazamiento forzado: Si No X	
Presenta Certificado de Escolaridad Si	Presenta Compromiso del Empleador Si
SOLICITUD AUTORIZADA \$ No. 11011201510	SOLICITUD NEGADA No.
Nombre y Firma del Funcionario: Iván A. Quiroz	Motivo de Negación:
Cargo: Instructor de Educación	
Dirección Territorial: Bogotá	Fecha:

Autorizado CAPE Gaitana
Modelo 4. 10/11/2015