

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	54
	Código Centro	911910
	Fecha Elaboración	Febrero de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	57877-785818
	No. de documento	332010

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	FABIAN DARIO GAVIRIA CUARTAS	C.C.	9.145.534
Correo electrónico contratista:	fgaviriac@misena.edu.co	IP/N° de contacto	42310
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ SI	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	23837774845	
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 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3300970/2022	N° Compromiso SIIF	31622
Valor Total del Contrato	\$ 31.980.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.980.000	Periodo objeto de pago	Del 27/01/2022 Al 31/01/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 31.447.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS EN EL ÁREA GESTIÓN DE MERCADOS EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 533.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 533.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 148.800	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Enero	Diciembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 148.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 248.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 10.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8523 1.190,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,480%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Estampilla Departamental 10.660,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 53.300		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 48.700		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 521.150,00

SON: QUINIENTOS VEINTIUNO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en tiempos Sofia plus: Titulada - Ficha 2282272 Gestión de Mercados - 48 horas	

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.	FABIAN DARIO GAVIRIA CUARTAS EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, RENNY MAURICIO MORENO GOMEZ INSTRUCTOR G17

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

SERGIO ALONSO JACOME JACOME
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 9145534		GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 78A 18 UBR	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4413717	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	1313425729		9427793592	I	2022/01/11	2022/02/04	BANCOLOMBIA	\$166,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes														
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$572,000	\$91,600			\$572,000	\$71,500				\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0								\$166,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$572,000	\$91,600			\$572,000	\$71,500				\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0								\$166,100
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						\$572,000	\$91,600			\$572,000	\$71,500				\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0								\$166,100
1	CC 9145534	GAVIRIA FABIAN		X																230201	11	\$572,000	\$91,600	EPS002	11	\$572,000	\$71,500		0	\$0	\$0	14-23	11	\$572,000	\$3,000	0	\$0	\$0	No	\$166,100														
Total Afiliados(1)																						\$572,000	\$91,600			\$572,000	\$71,500				\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0			\$572,000	\$3,000		\$0	\$0								\$166,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 9145534		GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 71 78A 18 UBR	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4413717	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	1313425729		9427793592	I	2022/01/11	2022/02/04	BANCOLOMBIA	\$166,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$91,600	\$0	\$0	\$91,600
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$91,600	\$0	\$0	\$91,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$3,000	\$0	\$0	\$3,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$71,500	\$0	\$0	\$71,500
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$71,500	\$0	\$0	\$71,500
TOTAL					1	\$166,100	\$0	\$0	\$166,100

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 8 de febrero del 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1021941007	Julieta Gaviria Aristizábal	HIJO
NUIP - NIP	1033197956	Jacobo Gaviria Aristizábal	HIJO
NUIP - NIP	1142914037	Juan Pablo Gaviria Aristizábal	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: Fabián Darío Gaviria Cuartas

C.C. 9.145.534

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1021941007

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55301505

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 14 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 6 L

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido

GAVIRIA *****

Segundo Apellido

ARISTIZABAL *****

Nombre(s)

JULIETA *****

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 6 Mes N O V Día 1 1 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo A Factor RH Positivo

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13826765-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARISTIZABAL GIRALDO LORENA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 32.909.427

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 9.145.534

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 9.145.534

Firma

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

Año 2 0 1 6 Mes D I C Día 0 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YOLANDA SANDOVAL CHEGWIN

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

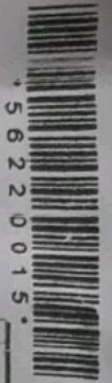


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1033197956

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 56220015



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 07 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Y K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido GAVIRIA Segundo Apellido ARISTIZABAL
Nombre(s) JACOBO

Fecha de nacimiento
Año 2014 Mes D I C Día 22 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo Factor RH

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
13029127-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARISTIZABAL GIRALDO LORENA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) CC 32909427 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 9145534 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 9145534

Firma

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

Año 2014 Mes D I C Día 26

MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA
Notario Sufruto de Medellín

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1142914037

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40123038

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U J

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

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GAVIRIA ARISTIZABAL

Nombre(s)

JUAN PABLO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año

2 0 0 6

Mes

M A R

Día

0 3

MASCULINO

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

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

7086048

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARISTIZABAL GIRALDO LORENA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

c.c # 32.909.427 de cartagena

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

c.c # 9.145.534 de cartagena

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAVIRIA CUARTAS FABIAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

c.c # 9.145.534 de cartagena

Firma

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

Año

2 0 0 6

Mes

M A R

Día

1 4

Nombre y firma del funcionario que

MARGARITA JIMENEZ NAJERA

Nombre y firma



Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

San José de Cúcuta, 31 de enero 2022.

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 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** provinieron de 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 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** 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 2021, soy una persona natural que **no** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$50.831.200)
- e. Por el año gravable 2021, **sí** 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 2021, **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 San José de Cúcuta a los **31** días del mes de **enero de 2022**



Fabián Darío Gaviria Cuartas

9.145.534



Hace constar:

Que el Sr(a) FABIAN DARIO GAVIRIA CUARTAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9145534 realizó el día 08/02/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FABIAN DARIO GAVIRIA CUARTAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9145534 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 -

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 FABIAN DARIO GAVIRIA CUARTAS, con Cédula Ciudadanía No. 9145534 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 10/02/2022 y fecha fin de contrato 26/09/2022 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202201012295820.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

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