

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO REG NORTE DE SANTANDER</p>		<p>Código Regional 54</p> <p>Código Centro 911910</p> <p>Fecha Elaboración Febrero de 2023</p> <p>Versión ENERO 2023 - 1,23</p> <p>ID de Proceso 83004-863626</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ Correo electrónico contratista: macduques@sena.edu.co C.C. 1.090.476.580 IP/Nº de contacto 000</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ SI Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 24068668547</p> <p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>Nº del contrato: 4479435/2023</p>		<p>Nº Compromiso SIIF 4023</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 58.066.250</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 58.066.250</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 52.787.500</p>	<p>Nº Pago 1</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/02/2023 Al 28/02/2023</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE CON MAESTRÍA PARA ACOMPAÑAR TÉCNICA Y METODOLÓGICAMENTE EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE BASE TECNOLÓGICA EN LA LÍNEA DE ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES DEL TECNOPARQUE NODO CÚCUTA PARA LA</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 5.278.750</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.278.750</p> <p>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.103.406</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Febrero 0</p>	<p>Enero 0</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 2.111.500</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Base retención en la fuente a título de RENTA 3.103.406,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 264.000</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Base retención en la fuente a título de ICA 4.676.850,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 337.900</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>ARL \$ 11.100</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833</p>		<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p>
<p>\$ 1.319.687</p>		<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</p>		<p>\$ -</p>	<p>- 0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</p>		<p>\$ -</p>	<p>- 0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</p>		<p>\$ -</p>	<p>Estampilla Departamental 105.575,00 2,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.357.184</p>		<p>\$ 527.875</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 678.592</p>		<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</p>		<p>\$ 1.034.469</p>	<p>VALOR A PAGAR \$5.173.175,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>\$ -</p>	
<p align="center">SON: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>1. Asistencia y participación de los comités a las ideas de proyecto: 3 comités asistidos</p> <p>2. Proyectos TRL 6: P2021-172119-8766,10317,10478, 11272</p> <p>3. Elaboración de fichas técnicas del proceso de compra de equipos y materiales de formación 2023.</p> <p>4. Realización de estudio de mercado y solicitud de cotizaciones del proceso de compra de equipos y materiales de formación 2023.</p> <p>5. Realización de limpieza, organización e inventario de la línea.</p> <p>6. Participación en reuniones semanales con el equipo tecnoparque. Capacitación de SST.</p> <p>7. Participación en 7 las visitas programadas de aprendices, entidades departamentales, empresas, emprendedores e instituciones.</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>		<p align="center">MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">JOHNEDER MELGAREJO CASTAÑEDA PROFESIONAL G02</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p align="center">JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.476.580**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ identificado(a) con CC 1090476580 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. ALIANZA ESTRATEGICA EN SALUD
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de febrero del año 2023.

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,

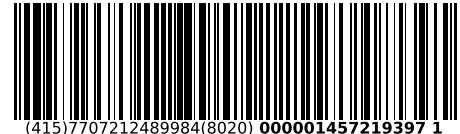


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14572193971



(415)7707212489984(8020) 000001457219397 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 0 4 7 6 5 8 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 0 4 7 6 5 8 0

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 5, 1 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

DUQUE

32. Segundo apellido

SUAREZ

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 11 6 54 BRR SAN LUIS

42. Correo electrónico

carolinaduke@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 2 7 3 4 3 6 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 1, 0 4

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 1, 0 4

Otras actividades

50. Código

8 5 4 4, 7 4 9 0

Ocupación

51. Código

2 1 4 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO

Obligados aduaneros

54. Código

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 - 06 - 02

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

San José de Cúcuta, 22 de Febrero de 2023.

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 2022, 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 2022, 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 2022, soy una persona natural que **si** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que si obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$53.205.600).
- e. Por el año gravable 2022, **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 2022, **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 **22** días del mes de **febrero de 2023**



MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ
C.C. 1090476580



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090476580 realizó el día 22/02/2023 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 MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090476580 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 -

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cúcuta, 22 de febrero de 2023

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 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:

C.C.	13.470.467	Manuel Duque	PADRE
-------------	-------------------	---------------------	--------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: _Maria Carolina Duque Suarez

C.C. _1.090.476.580 de Cúcuta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

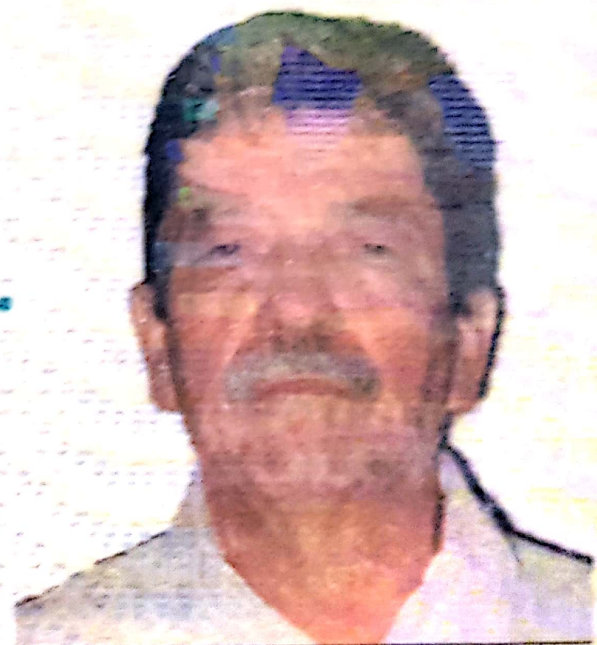
NUMERO **13.470.467**
DUQUE

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

Manuel Duque

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1948**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

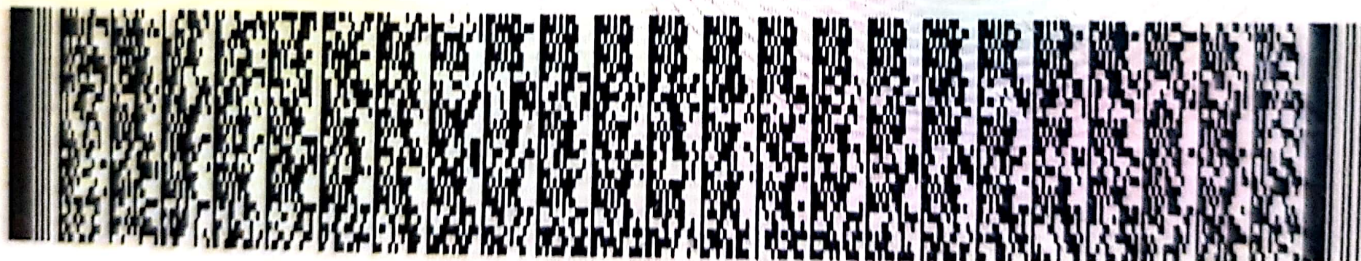
M

SEXO

10-SEP-1982 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00067603-M-0013470467-20080908

0003136748A 1

6980001673

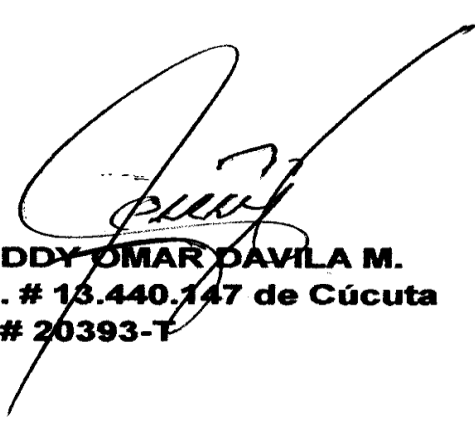
Freddy Omar Dávila Medina
CONTADOR PUBLICO TITULADO

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO TITULADO

CERTIFICA

Que el señor **Manuel Duque**, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.470.467 expedido en la ciudad de Cúcuta, y residenciado en esta ciudad, que por ser un apersona mayor de edad de 75 años, y que, por ausencia de ingresos total, se encuentra en situación de dependencia económica de su hija **María Carolina Duque**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.090.476.580.

La presente certificación se expide a solicitud de **María Carolina Duque**, en la ciudad de Cúcuta, a los veintidós (22) días del mes de febrero del 2023, dirigido al SENA.



FREDDY OMAR DAVILA M.
C. C. # 13.440.147 de Cúcuta
MP. # 20393-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E F 2 A 2 9 4 8 6 7 0 8 8 8 F F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FREDDY OMAR DAVILA MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13440147 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 20393-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Enero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

20393-T

FREDDY OMAR
DAVILA MEDINA
C.C. 13.440.147

RESOLUCION INSCRIPCION 812-T FECHA 14-III-88
UNIVERSIDAD ECO. DE PAULA SANTANDER

Presidencia

00028034

TRAMITE SENA

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **MARIA CAROLINA DUQUE SUAREZ** con CC No. **1090476580**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 06/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 25/01/2023 Fecha fin de Contrato: 30/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESIONAL EXPERTO Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012611816.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

