

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV DE APRENDIZAJE</p>	Código Regional		54	
	Código Centro		911910	
	Fecha Elaboración		Febrero de 2023	
	Versión		ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso		78822-124424
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO		C.C.
Correo electrónico contratista:		jocastellanosq@sena.edu.co		88.265.836
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3212088967
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
Tipo de cta		AHORROS		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Nº Cuenta		619108517		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		4505425/2023		Nº Compromiso SIIF
Valor Total del Contrato		\$ 43.016.715		27823
Saldo Anterior del Contrato		\$ 43.016.715		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 39.739.251		
Periodo objeto de pago		Del 07/02/2023 Al 28/02/2023		Valor Bruto Pago
Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00		\$ 3.277.464,00
OBJETO CONTRACTUAL:		54_9119-309 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 CLIENTE - TECNOLOGÍAS DE SERVICIO DE SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.277.464		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.277.464		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.908.014		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero		Enero
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.310.986		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 163.900		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.800		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 32.000		\$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		\$ -
\$ 819.366		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		\$ -
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 \$ 1.357.184		\$ 327.746		\$ -
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 636.005		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.908.014,00		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.903.764,00		
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		0,00		0,000%
		0,00		
		0,00		
		0,00		
Estampilla Departamental		65.549,00		2,000%
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		\$3.211.915,00		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS QUINCE 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 2561478 EJECUCION DE PROGRAMAS DEPORTIVOS 128 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.				
JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO 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,				
JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA 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				
JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88265836
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JONATHAN CASTELLANOS QUINTER		
CIUDAD/MUNICIPIO:		CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:		CLL 23 10-06 GRAN COLOMBIA	TELÉFONO:	1111111
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:	4485892363	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	18		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1110163117

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 148.100
SUBTOTAL:			1	\$ 148.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.300
SUBTOTAL:			1	\$ 6.300

TOTAL PAGADO:	\$ 344.000
---------------	------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José de Cúcuta, 27 de febrero de 2023

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:

T.I.	1091982900	STEKELEMBURG CASTELLANOS HOYOS	IVVANOVICH	HIJO
R.I	0461738	1091982900THIAGO CASTELLANOS HOYOS	EMANUEL	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: JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO

C.C88265836 Cúcuta

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.982.900**

CASTELLANOS HOYOS

APELLIDOS

STEKELEMBURG IVVANOVICH

NOMBRES

stokelemburg

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-2011**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-FEB-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

24-ABR-2018 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GILANO VILHA



P-2505400-01012141-M-1091982900-20180602

0061441214A 2

7584930425

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.092.386.070

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 56498808
Serial

Detos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N 4 Y

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

REGISTRADURIA DE VILLA ROSARIO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - VIL

Detos del inscrito

Primer Apellido CASTELLANOS. Segundo Apellido HOYOS.

Nombre(s) THIAGO EMANUEL.

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes MAY Día 09 Sexo (en letras) MASCULINO. Grupo sanguíneo A. Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía) COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 13378223-2.

Detos de la madre

Apellidos y nombres completos HOYOS DAVID CINDY JOHANNA.

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.092.346.191. Nacionalidad COLOMBIA.

Detos del padre

Apellidos y nombres completos CASTELLANOS QUINTERO JONATHAN.

Documento de identificación (Clase y número) CC 88.265.836. Nacionalidad COLOMBIA.

Detos del declarante

Apellidos y nombres completos CASTELLANOS QUINTERO JONATHAN.

Documento de identificación (Clase y número) CC 88.265.836.

Detos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Detos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes JUN Día 13 Nombre y firma del funcionario que suscriba CARLOS ARTURO CASTILLO PARADA.

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que debe hacer el reconocimiento
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

El Registrador del Estado Civil de

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1091982900

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50531775

Datos de la oficina de registro - Oficia de oficina

Registradora ☐ Notaria ☒ Número 02 Corredor ☐ Cantón ☐ Inspección de Papeles ☐ Código N 4 C

Provincia - Departamento - Municipio - Cantón - Inspección de Papeles
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del padre

Primer Apellido

CASTELLANOS

Segundo Apellido

HOYOS

Nombre

STEKELEMBURG IVANOVICH

Fecha de nacimiento

Sexo (M o F)

Grupos sanguíneos

Factor Rh

Año 2011 Mes FEB Día 05 Masculino A Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Cantón - Inspección de Papeles)

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento (Nacionalidad o Transmigración de origen)

Número de identificación del padre (NRO)

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

10213892-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HOYOS DAVID CINDY JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1092346191

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS QUINTERO JONATHAN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88265836

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS QUINTERO JONATHAN

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88265836

[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

Nombre y firma del funcionario del actante

Año 2011 Mes FEB Día 21

CARMEN MIGNOLA VELASQUEZ GRESPO.

Resumen de la paternidad

Nombre y firma del funcionario del actante

CARMEN MIGNOLA VELASQUEZ GRESPO.

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

San José de Cúcuta, 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 **no** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$50.831.200)
- 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 **28** días del mes de **febrero de 2023**.



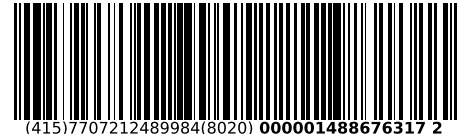
JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO

C.C. 88265836

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14886763172



(415)7707212489984(8020) 000001488676317 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 8 2 6 5 8 3 6

6. DV

8

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

8 8 2 6 5 8 3 6

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 7, 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

CASTELLANOS

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

JONATHAN

34. Otros nombres

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

Villa del Rosario

8 7 4

41. Dirección principal

CL 23 12 06 BRR GRAN COLOMBIA

42. Correo electrónico

jonathan0082@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 2 0 8 8 9 6 7

45. Teléfono 2

3 1 3 2 3 6 0 8 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 2, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 1, 0 1

Otras actividades

1

2

9 3 1 9

Ocupación

51. Código

2 3 1 2

52. Número
establecimientos

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	2	0																							

20- Obtención NIT

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

2023 - 01 - 06 / 10 : 36: 42

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 CASTELLANOS QUINTERO JONATHAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Hace constar:

Que el Sr(a) JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88265836 realizó el día 27/02/2023 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 JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88265836 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 -

**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 **JONATHAN CASTELLANOS QUINTERO** con CC No. **88265836**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 10/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 07/02/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : INSTRUCTOR 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): 202301012736346.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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