SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**25318-049942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHONATAN ARBOLEDA BOTERO	**C.C.**	1.088.312.080	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jarboleda08@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24095260510

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: 5772047/2024 **Nº Compromiso SIIF** **2324**

Valor Total del Contrato	$ 47.930.183	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.930.183	**1**	**Del**	**24/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 1.041.961,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 46.888.222		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACIÃ“N PROFESI INTEG TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENC/VIRTUAL 9-2024-000477

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.041.961		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.041.961**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 498.496**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7907619707**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 260.490	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 166.165	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	498.496,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	
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	**$1.041.961,00**	

SON: UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplimiento de las obligaciones contractuales registradas en la minuta y enviadas a supervisor de contrato

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.

JHONATAN ARBOLEDA BOTERO
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,

ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO
PROFESIONAL G13

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JHONATAN ARBOLEDA BOTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1088312080** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1088312080
NOMBRES Y APELLIDOS	JHONATAN ARBOLEDA BOTERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	138
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/12/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

JHONATAN ARBOLEDA BOTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.312.080**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971412661

(415)7707212489984(8020) 000001497141266 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 3 1 2 0 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 1 3	1 0 8 8 3 1 2 0 8 0	2 0 1 1 1 0 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARBOLEDA	BOTERO	JHONATAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 19 CONJ BADAJOZ

42. Correo electrónico ftjhonatanab@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 5 0 3 9	3 2 0 7 6 7 7 6 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 0 8 1 2	9 3 1 9	2 0 1 2 0 6 1 1	8 5 4 2		2 2 2 3	

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

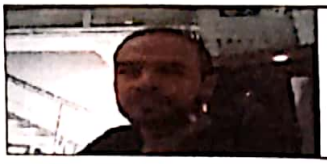
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO



LANS Optometria

Fecha atención:	Hora:	Entidad:	Tipo de cita:
2022-01-27	09:05	LANS Optometria	Visiometría
Identidad:	Nombre completo:		Edad:
CC 1088312080	JHONATAN ARBOLEDA BOTERO		28 años con 3 meses y 20 días
Teléfono:	Dirección:		Ocupación:
3207677689	ARMENIA .... QUINDIO		FISIOTERAPEUTA

Anamnesis

Motivo de consulta: EXAMEN DE INGRESO LABORAL
enfermedad REFIERE DISMINUCION VISUAL DE CERCA AO

Valoración examen de ingreso

		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	Visión lejana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
	Visión cercana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
Oftalmoscopia	Fondo de ojo	Normal	Normal
Examen externo		Normal PINGUECULA	Normal PINGUECULA

Antecedentes personales

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SINTOMATOLOGIA SOSPECHOSA PARA COVID-19, SE RECOMIENDA EN SU TRABAJO SEGUIR ESTRICTAMENTE LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 666 DEL 2020

Resultado del examen

Estado motor	Stereopsis	Visión del color
Visión lejana:Ortoforia	Normal	Normal
Vislón cercana: Ortoforia		

Rx final

OD - - x Adición | Agudeza visual: | Distancia pupilar:

OI - - x Adición | Agudeza visual: | Distancia pupilar:

Tipo lente: Ninguno Tratamiento: Ninguno Material: Ninguno *Uso del lente: Ninguna*

Diagnóstico(s)

OD	OI	Código de diagnóstico(s) y descripcion(es)
S	S	H522 ASTIGMATISMO

Observaciones y recomedaciones

Observación: PACIENTE NO REQUIERE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL
Recomendación: SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN VISION LEJANA
Necesita corrección:No Se considera apto:Si Control en:12 meses.

Nombre del profesional	Identidad	Reg. méd.	Firma	Paciente
Luz Amparo Niño Sandoval	29877970	2634CTMPO	LUZ AMPARO NIÑO SANDOVAL Optometra Reg. CC 29877970 Ptda	

Escaneado con CamScanner

Clínica y Boutique de la Audición

Clínica Risaralda Calle 19 Nº 5-13 Consultorio 814
Telfax: 3335886 Pereira, Colombia E-mail: clinicayboutique@gmail.com



PEREIRA - 2022-01-27

INFORMACION PERSONAL

Nombre del paciente
JHONATAN ARBOLEDA BOTERO

Tipo documento	Numero documento	Celular
CEDULA DE CIUDADANIA	1088312080	3207677689
Genero	**Edad**	**Entidad**
MASCULINO	28 Años 3 Meses 20 Dias	JUAN MANUEL HINCAPIé MEDINA

EQUIPO

MA 41

CALIBRACION
2021-06-04

ESCALA
AMERICANA

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL

USO DE IPOD

ANTECEDENTES PERSONALES

SARAMPION: NO	PAPERAS: NO	SIFILIS: NO
T.B.C.: NO	POLIO: NO	TRAUMA DE CRANEO: NO
HIPERTENSION ART: NO	DIABETES : NO	DROGAS OTOTOXICAS : NO
MAREO: NO	AMIGDALITIS : NO	OTITIS : SI
OTALGIA: NO	ALERGIAS : NO	OTORREA: NO
ACUFENOS: NO	VERTIGO: NO	HIPOACUSIA : NO
SORDERA FAMILIAR: NO	CIRUGIA DE OIDOS : NO	

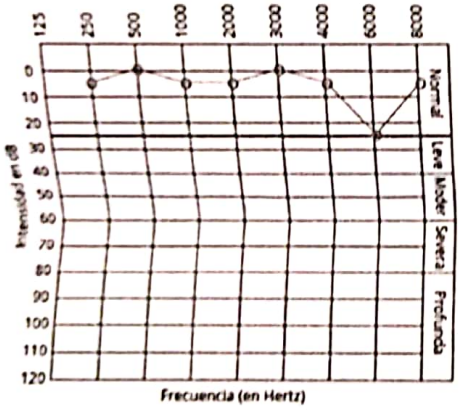
HISTORIA OCUPACIONAL (RUIDO)

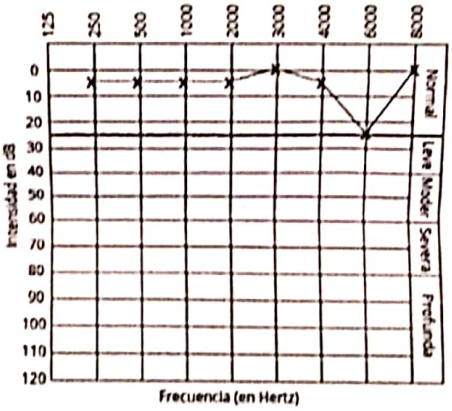
EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO LABORAL	PROTECCION
SENA	INSTRUCTOR	2 AÑOS	NO

AUDIOMETRIA

OTOSCOPIA OIDO DERECHO
NORMAL

OTOSCOPIA OIDO IZQUIERDO
NORMAL





P.T.A. PROMEDIO TONO AUDIBLE	
OIDO DERECHO	2.5
OIDO IZQUIERDO	3.8
BINATURAL	2.5

PRESBIACUSIA		
ELI	A	A
LARSEN	—	—
SAL	—	
CAOCH-GATISO	—	

OBSERVACIONES / DIAGNOSTICO
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL.

RECOMENDACIONES
- CONTROL ANUAL.

FIRMAS

JHONATAN ARBOLEDA BOTERO
CC 1088312080

JOHN ENAIN PINO MATURANA
766275-10

Fecha de Impresion 2022-01-27

Escaneado con CamScanner

Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 27-ene.-2022 7:37 am
Fecha de impresion 27-ene.-2022 11:45 am

1270404

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0
Cra. 9 No. 22 - 34 Pereira - Colombia Cel: 310 4500808 Tel: 3356274 Fax: 3357800
lab.detekta@gmail.com

1270404

Nº de Orden **1270404**
Paciente **ARBOLEDA BOTERO JHONATAN**
Documento Id CC 1088312080
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 28 Años
Telefono: 320-7677689

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	98.9	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

PERFIL LIPIDICO

[redacted]	* 218.7	mg/dL	0	200
	138.0	mg/dL	0	200
	42.3	mg/dL		

VALORES DE REFERENCIA:
Hombres:
Sin Riesgo : 35 - 55 mg/dl
Riesgo Moderado : < 35 mg/dl
Mujeres:
Sin Riesgo : 45 - 65 mg/dl
Riesgo Moderado: < 45 mg/dl

[redacted]	* 148.8	mg/dL	0.0	130.0
	27.6	mg/dL		
	* 5.17		0.00	5.00

Firma Responsable



JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA.
Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 10.260.041 - Reg. Méd. 972 - LPSST 2610-18
Calle 19 No. 5-13 Ed. Clínica Risaralda Consultorio 709
E-mail: hincapiejm@hotmail.com - Cel. 311 315 4508 - Pereira



NOMBRE DEL PACIENTE	JHONATAN ARBOLEDA BOTERO	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 1088312080	**EDAD**	28 AÑO(S) 3 MES(ES) 20 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	---
DIRECCIÓN	DIAGONAL 26 N 16A-60 APTO 101 MILAN	**MUNICIPIO**	DOSQUEBRADAS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2022-01-27 08:10:56**

Empresa Contratante
SENA

Ciudad
PEREIRA

Cargo A Desempeñar
INSTRUCTOR

Tipo De Exámen
Pre-Empleo

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIóN DIAGNóSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Laboratorios

Examenes	Estado
PERFIL LIPIDICO TOTAL	NORMAL
GLICEMIA BASAL	NORMAL
OPTOMETRIA	NORMAL
AUDIOMETRIA TAMIZAJE	NORMAL

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

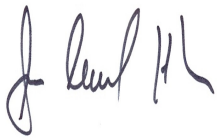
Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica
Biomecánico

Observaciones
SE TIENE EN CUENTA PARA ESTA VALORACIÓN CONCEPTO DE PSICOLOGÍA.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR

JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA.
Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 10.260.041 - Reg. Méd. 972 - LPSST 2610-18
Calle 19 No. 5-13 Ed. Clínica Risaralda Consultorio 709
E-mail: hincapieim@hotmail.com - Cel. 311 315 4508 - Pereira

	
PROFESIONAL : JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA	**NOMBRE :** JHONATAN ARBOLEDA BOTERO
ESPECIALIDAD : MEDICO LABORAL	**DOCUMENTO :** 1088312080
REGISTRO MEDICO : 972 - LPSST 2610-18	

INFORME PSICOLÓGICO

Fecha:	26	01	2022

I. DATOS GENERALES DEL CONSULTANTE

Nombres y apellidos: JHONATAN ARBOLEDA BOTERO

Fecha de Nacimiento: 07 | 10 | 1993 Lugar: Pereira

Edad: 28 Sexo: Masculino

Escolaridad: Profesional en Fisioterapia

Estado civil: Casado

MOTIVO DE EVALUACIÓN:	A petición del evaluado para determinar la salud mental, con la finalidad de establecer si es apto o no para el cargo de Instructor de la institución de educación SENA.
TÉCNICAS UTILIZADAS Y PRUEBAS ADMINISTRADAS:	Técnica de entrevista y observación. Prueba de personalidad 16 pf

II. MOTIVO DE CONSULTA

El consultante solicita un análisis de su estado de salud mental que incluye sus capacidades relacionales y cognitivas, además de tener un perfil de su personalidad con la prueba 16 pf, con el fin de determinar sus facultades para el cargo de Instructor de la institución educativa SENA.

III. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Jhonatan Arboleda, especialista de la salud, fisioterapeuta de profesión, con especialización en pedagogía y docencia, tecnólogo en entrenamiento deportivo.
Durante la entrevista usó un tono de voz adecuado, al igual que su lenguaje corporal, se muestra orientado en cuanto a tiempo y espacio, su atención, sostenida y se ve bastante seguro, elocuente, claro con sus ideas y lo que quiere comunicar, Así también el pensamiento se mostraba lógico, coherente y la memoria conservada.
Se hicieron preguntas referentes a sus relaciones personales, donde compartió el buen manejo que tiene con sus seres queridos y la importancia que estas personas tienen en su vida, también hablo de lo comprometido que se siente con sus estudiantes cuando inicia un curso, aclarando que no faltan las dificultades, pero insistiendo en su intención de sacar adelante a cada uno de ellos. En cuanto a su conocimiento, se ve y se siente seguro de lo que dice, de lo que sabe y de lo que quiere trasmitir. Muestra las aptitudes y la capacidad para manejar un grupo de personas, pero sobretodo para trabajar bajo la presión que esto puede conllevar.

IV. PRUEBAS APLICADAS

Prueba de personalidad 16 pf.
La prueba se contestó de manera correcta, no se mostro deseabilidad social ni aquiescencia. El análisis de la prueba y la entrevista realizada, muestran unos rasgos de personalidad dentro del intermedio, lo que implica un control adecuado de emociones y gestión de situaciones. Es legítima la interacción de las características de su personalidad con las oportunidades y limitaciones específicas de una situación que se le presente.
Dentro de los 16 factores principales su gran mayoría entran en el nivel medio, lo que muestra una personalidad socialmente activa, con interés en asuntos prácticos y muy observador, altruista y con un alto interés por ayudar y hacer lo correcto. Muestra una preferencia por eludir conflictos, pero emplea mucha energía para establecer orden social y mucho esfuerzo en las actividades que planifica.

V. CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta la entrevista realizada, los resultados de la prueba suministrada y el presente informe, se determina que Jhonatan Arboleda muestra un perfil adecuado como docente, cuenta con las herramientas mentales para el manejo de grupos, para impartir conocimiento y brindar a sus estudiantes el mayor beneficio dentro de su preparación académica.

Responsable:

Salomé Vélez Cataño
Psicóloga Universidad EAFIT
T.P. 191083

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JHONATAN ARBOLEDA BOTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088312080 realizó el día 03/02/2024 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 JHONATAN ARBOLEDA BOTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088312080 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 -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JHONATAN ARBOLEDA BOTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088312080 el día 03/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 se evidenció que, **JHONATAN ARBOLEDA BOTERO** identificado con **CC** No. **1088312080**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 11/03/2020 **Fecha de inicio de cobertura:** 22/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 22/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 20240101291406.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JHONATAN ARBOLEDA BOTERO Identificado con CC 1088312080

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE LA ARBOLEDA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24095260510
Fecha de apertura:	5 de Julio de 2019
Saldo disponible:	$1,316,912.14
Saldo total a la fecha:	$1,366,912.14
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 22 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009 578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101003106	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	TIPO MOVIMIENTO:
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	
20	01	2024	22	01	2024	00:00	12	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ARBOLEDA BOTERO JHONATAN	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,088,312,080
DIRECCIÓN:	BADAJOZ CRA 19 10-43	CIUDAD: ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO: 3207677689

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CRA 18 7-58 BARRIO GALAN	CIUDAD: ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO: 6053851285
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5772047 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL SENA YLOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN OFERTADOS POR EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO REGIONAL QUINDÍO, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVA VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/01/2024	12/04/2025	$ 4,793,018.30

ACLARACIONES:

Sena Regional Quindio Grupo de apoyo administrativo mixto

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 23,426.70	$ 8,000.00	$ 5,971.07	$ 37,397.77	$ 4,793,018.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PATRIMONIO SEGURO AGEN	184497	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101003106
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186077, 601-6019330

901172059

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 60461010031060

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	ARBOLEDA BOTERO JHONATAN
	C.C. C.C. :1,088,312,080
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101003106

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101003106 - 0 - 0	$ 23,426.70	$ 8,000.00	$ 5,971.07	$ 37,397.77

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 37,397.77
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 37,397.77

INTERMEDIARIO: PATRIMONIO SEGURO AGEN - 184497

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 60461010031060

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	ARBOLEDA BOTERO JHONATAN
	C.C. C.C. :1,088,312,080
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101003106

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101003106 - 0 - 0	$ 23,426.70	$ 8,000.00	$ 5,971.07	$ 37,397.77

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 37,397.77
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 37,397.77

INTERMEDIARIO: PATRIMONIO SEGURO AGEN - 184497

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101003106, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en ARMENIA, a los 20 días del mes de Enero de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Armenia, 03 de febrero de 2024

Señores
SENA
Regional Quindío.

Cordial Saludo**.**

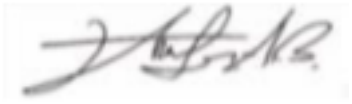
De acuerdo con las modificaciones realizadas por la ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

SI_____ No___X___

Utilizo costos asociados al ingreso objeto del cobro del contrato No xxxxxxx suscrito con la entidad.

Agradezco tener presente esta certificación a fin de practicar las retenciones en la fuente a titulo de renta.

Cordialmente,



Firma

JHONATAN ARBOLEDA BOTERO.
Nombre del Remitente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088312080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN ARBOLEDA BOTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	SANTA SOFIA APTO 4123	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7907619707**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		382541189

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

Planilla Pagada

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: NATALIA JIMENEZ BOTERO

Tienda virtual o recaudador: SOI ACH

Nro. de recibo: 7907619707

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 1088312080

Fecha y hora de la transacción: Sábado 6 de Enero de 2024 01:06:19 PM

Nro. de comprobante: 0000042252

Valor pagado: $ 377,300.00

Producto: *******4936