SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**76384-092326**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAUL NIÑO BUENO	**C.C.**	91.451.975	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	rnino@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **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** 230520004003

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: 5976435/2024 **Nº Compromiso SIIF** **38724**

Valor Total del Contrato	$ 43.762.341	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.762.341	**1**	**Del**	**21/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 1.488.515,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.273.826		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa Fic, para orientar la formación profesional integral: titulada y/o complementaria programada en el Centro Agroturistico en la red de conocimiento red de conocimiento de Energia Electrica en el area tematica Uso Final

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.488.515		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	**$ 1.488.515**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 882.872**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**29135033**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 372.128	$ -	
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	$ 148.852	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 294.291	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	882.872,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.488.515,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.488.515,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2897992: Establecer conceptos básicos de electricidad, reconocer la simbología aplicable a los circuitos eléctricos. 30 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.



RAUL NIÑO BUENO
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS – CITSE, DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR QUE:

El señor **IJ** (RA) de la Policía Nacional **NIÑO BUENO RAUL** , identificado con **CC 91451975**, ostenta la calidad de retirado de la Policía Nacional y devenga asignación mensual de retiro por cuenta de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, de la cual se descuenta el **4%** para servicios médicos, prestados por SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Dada en Bogotá D.C - Colombia, dos de febrero de dos mil veinticuatro

CRISTIAN ANDREY ACERO MARTIN
COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS (E)

www.casur.gov.co

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS – CITSE, DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR QUE:

El señor **IJ** (RA) de la Policía Nacional **NIÑO BUENO RAUL** , identificado con **CC 91451975**, ostenta la calidad de retirado de la citada Institución y devenga asignación mensual de retiro vitalicia por cuenta de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Dada en Bogotá D.C - Colombia, **dos de febrero de dos mil veinticuatro**

CRISTIAN ANDREY ACERO MARTIN
COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRÀMITES Y SERVICIOS (E)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982233641

(415)7707212489984(8020) 000001498223364 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 5 1 9 7 5	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	9 1 4 5 1 9 7 5	1 9 9 3 0 5 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Aratoca 0 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIÑO	BUENO	RAUL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Curití 2 2 9

41. Dirección principal
CR 7 3 45

42. Correo electrónico rninob82@gmail.com

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

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 5 4 3	2 0 2 0 0 7 0 1	8 5 6 0	2 0 2 4 0 1 0 1				2 3 1 1	

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

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 15 / 12 : 27: 50

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 NIÑO BUENO RAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAUL NIÑO BUENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91451975
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-16
FECHA DE PAGO:	2024-02-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	29135033
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29135033
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 48.800	$ 49.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 62.400	$ 63.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 111.200	$ 112.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/03/2024

Edgar Orlando Pinzón
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS
Cll. 11 No. 10-26 Cons. 212 Tel. 724 3269 Cel. 313 820 8063 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: SENA

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ] ALTURAS [ ] ESPECIAL: _____ FECHA: Enero 8/2022

NOMBRE: RAUL NIÑO BUENO C.C.: 91451.975

CARGO: INSTRUCTOR CIUDAD: ARATOCA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	[X]	6. ESPIROMETRÍA	[ ]	SEROLOGÍA	[ ]	P de O	[ ]
2. EXAMEN POSTURAL	[X]	7. VISIOMETRÍA	[ ]	GLICEMIA	[X]	EKG:	[ ]
3. OSTEOMUSCULAR	[X]	8. PRUEBAS DE EQUILIBRIO	[ ]	PERFIL LIPIDICO	[X]	RX:	[ ]
4. AUDIOMETRÍA	[X]	9. VASCULAR PERIFERICO	[ ]	CH (HB - HCTO).	[X]	OTRO:	_____
5. OPTOMETRÍA	[X]						

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

APLAZADO [ ] NO APLICA [X]

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) [X]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [ ] NO APLICA [ ]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ] _____ NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____
PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO [ ] _____ NO APLICA [X]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO [ ] NO APLICA [X]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de _____
PERMANENTE [ ] Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	[ ]	Control periódico ocupacional	[X]	Dieta	[ ]
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	[ ]	Higiene postural	[X]	Ejercicio regular 3 veces/sem.	[ ]
Continuar manejo médico	[ ]	Utilización de EPP	[X]	Dejar el hábito de fumar	[ ]
Remisión a ARL para manejo del caso	[ ]	Realizar Pausas Activas	[ ]	Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Seguimiento caso ARL	[ ]	Realización de pruebas complementarias	[ ]		

Incluir en SVE: VISUAL [X] AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONÓMICO [ ] QUIMICO [ ]
CARDIOVASCULAR [ ] PSICOLABORAL [ ] PARED ABDOMINAL [ ] OSTEOMUSCULAR [ ] OTRO [ ]

PP: Programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual, control visual anual, Control de testículos anual; Control de seno anual, Control de próstata anual

IMP GRAFICAD - TEL 724693 - SAN GIL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

En sus riesgos laborales enfatizar en la adopción de adecuadas posturas ergonómicas y en la realización de pausas activas.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN A CERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

EDGAR ORLANDO PINZON
Médico Cirujano RM 1444
Especialista Salud Ocupacional
Licencia 6723SSS
EDGAR ORLANDO PINZON ROJAS

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 91451975

Escaneado con CamScanner

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, **RAUL NIÑO BUENO** identificado con **CC** No. **91451975**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 28/01/2022 **Fecha de inicio de cobertura:** 21/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4 **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): 202401012799042.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Banco Popular

Certifica

Que **Raul Niño Bueno**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **91451975** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230520004003** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA a los 2 días del mes de febrero del año 2024.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101018513	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
21	02	2024	20	02	2024	00:00	14	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
NIÑO BUENO RAUL			C.C. :91,451,975
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CARRERA 7 3 45	CURITI - SANTANDER		3142389057

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 22 NRO 9-82	SAN GIL - SANTANDER		6077248113
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.5976435 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA FIC, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PROGRAMADA EN EL CENTRO AGROTURISTICO EN LA RED DE CONOCIMIENTO RED DE CONOCIMIENTO DE ENERGIA ELECTRICA EN EL AREA TEMATICA USO FINAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/02/2024	14/04/2025	$ 4,376,234.10

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,094.71	$ 8,000.00	$ 5,337.99	$ 33,432.70	$ 4,376,234.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-46-101018513
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAUL NIÑO BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91451975 realizó el día 28/02/2024 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 RAUL NIÑO BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91451975 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAUL NIÑO BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91451975 el día 28/02/2024 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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 29 de febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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:

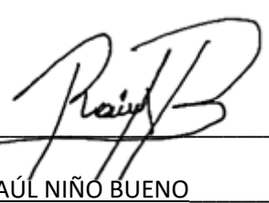
T.I.	**1005465243**	**JUAN JOSÉ NIÑO GIRALDO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: _RAÚL NIÑO BUENO_____
C.C. _____91451975_____
_____

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP R5H0250970

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34956109

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R5H

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	GIRALDO

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes MAY Día 30	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SAN GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4389798

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GIRALDO ORTIZ SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 65.768.926 IBAGUE-TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO BUENO RAUL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.451.975 ARATOCA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO BUENO RAUL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.451.975 ARATOCA	

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
M /	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2003 Mes JUN Día 05	NUBIA CECILIA REYES GOMEZ (E) RES 189 2003 Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	NUBIA CECILIA REYES GOMEZ (E) RES 189 2003 Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

UNISANGIL
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL –UNISANGIL-

HACE CONSTAR

Que **JUAN JOSÉ NIÑO GIRALDO,** identificado con cédula de ciudadanía 1.005.465.243 expedida en San Gil, desde el Primer Periodo Académico de 2020 hasta el Segundo Periodo Académico de 2023 cursó y aprobó ciento cuarenta y un (141) créditos académicos del plan de estudios vigente del programa **INGENIERÍA DE SISTEMAS**, con código SNIES No. 4350.

Que matriculó para el Primer Periodo Académico de 2024 diecisiete (17) créditos académicos correspondientes al NOVENO NIVEL DE APRENDIZAJE de INGENIERÍA DE SISTEMAS, equivalentes a una intensidad horaria de cincuenta y un (51) horas semanales.

Que la Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-, se encuentra reconocida legalmente según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, emanada del Ministerio de Educación Nacional y NIT 800.152.840-4.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada. Dada en San Gil a los veintidós (22) días del mes de Enero de dos mil veinticuatro (2024).

Olga Fiallo Rodriguez
OLGA FIALLO RODRÍGUEZ
Secretaria General y Jurídica

SGC-2024-081