SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**07036-869406**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARIEL MAIGUEL RUA	**C.C.**	12.529.297	**IP/Nº de contacto**	73669
Correo electrónico contratista:	arielmaiguelrua@misena.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 BBVA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	808044218
		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:	5975152/2024		**Nº Compromiso SIIF**	**15624**	
Valor Total del Contrato	$ 37.064.024	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.064.024	**1**	**Del** 21/02/2024	**Al** 29/02/2024	**$ 1.339.664,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.724.360		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE AGRÍCOLA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-2024-001907

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.339.664		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	**$ 1.339.664**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 772.199**		**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	----------	**2330600150**
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 II	$ 13.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 334.916	$ -	
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	$ 133.966	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 257.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	772.199,00	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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	6.698,00	0,500%
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	**$1.332.966,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza alistamiento de las formaciones concertadas del Programa Sena Rural "SER", asignadas por el líder del programa
Usar la plataforma Sofia Plus para el registro de aprendices, reporte de horas del mes de febrero,control y verificación de las accion
Se participó en la capacitación de manera virtual de Inducción 2024 SER
Concertar reuniones en los diferentes municipios de influencia con las alcaldías y enlaces municipales para la socialización de los programas a ofertar de SENA EMPRENDE RURAL SER, en el Agroempresarial 2024.
Asistir a la reunión convocada en el Centro Agroempresarial programada por el dinamizador del programa SER, para conocer los nuevos lineamientos en las diferentes modalidades
Se asistió a la reunión/capacitación el día 29 de febrero en las instalaciones del Auditorio del Centro Agro empresarial
Reporta al líder y supervisor del contrato los documentos solicitados para la legalizacion del pago del mes de febrero

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.

ARIEL MAIGUEL RUA
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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

SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	15/01/2024 09:55:23 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Diciembre de 2023
Número Transacción	34
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	ARIEL MAIGUEL RUA
Doc. Identificación	CC - 12529297
Número Control Interno	2024- 00278312
Numero Planilla Asopagos	2330600150 PAGADA POR NUEVO SOI
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 145.000	$ 200	$ 145.200
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 12.200		$ 12.200
Costos de Recaudo					$ 5.000
Total a pagar					$ 162.400

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

15 ENE 2024

EFECTIVO RECIBIDO

KRA. 18 No. 4-63 AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact: Enero - 2024

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ARIEL MAIGUEL RUA identificado(a) con CC 12529297 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/03/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SANTA SALUD IPS LTDA-AGUACHICA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 04 días del mes de marzo del año 2024.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO GNR 180239
RADICADO No. 2015_3225280 18 JUN 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **MAIGUEL RUA ARIEL,** identificado(a) con CC No. 12,529,297, solicita el 13 de abril de 2015 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2015_3225280.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CONSORCIO LIMOR LTDA	19880607	19891005	TIEMPO SERVICIO	486
ARIEL MAIGUEL RUA	20090601	20111130	TIEMPO SERVICIO	900
ARIEL MAIGUEL RUA	20120801	20130129	TIEMPO SERVICIO	179
ARIEL MAIGUEL RUA	20130201	20130930	TIEMPO SERVICIO	240
ARIEL MAIGUEL RUA	20140101	20140930	TIEMPO SERVICIO	270
CUAN FUENTES DONNY ALFREDO	20140801	20140831	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 2,075 días laborados, correspondientes a 296 semanas.

Que nació el 6 de noviembre de 1947 y actualmente cuenta con 67 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a) es necesario hacer las siguientes consideraciones de orden legal:

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado

el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que igualmente la precitada norma establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el

GNR 180239
18 JUN 2015

artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 296 semanas asi:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1988	IBC	549,744.00	549,744.00	12,669,308.00
1989	IBC	734,754.00	734,754.00	13,216,529.00
2009	IBC	4,427,000.00	4,427,000.00	5,231,099.00
2010	IBC	11,057,000.00	11,057,000.00	12,809,156.00
2011	IBC	9,672,000.00	9,672,000.00	10,860,407.00
2012	IBC	4,644,000.00	4,644,000.00	5,027,101.00
2013	IBC	10,433,367.00	10,433,367.00	11,025,044.00
2014	IBC	10,568,000.00	10,568,000.00	10,954,790.00

Indemnización = $9,387,963.00

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y C.C.A.

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **MAIGUEL RUA ARIEL,** ya identificado, en cuantía de $9,387,963.00 NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente pago único será ingresado en la nómina del periodo 201507 que se paga en el periodo 201508 en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA CENTRAL DE PAGOS de AGUACHICA-CESAR-CL 5 NÂ° 17-80.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del decreto 1295 de 1994.

ARTÍCULO CUARTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **MAIGUEL RUA ARIEL** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución,

GNR 180239
18 JUN 2015

puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

ADMINISTRADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501,1

¿Qué tipo de cotizantes se encuentran exonerados a realizar aportes a pensión?

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición relacionada con: "Cite aquí la solicitud del ciudadano", se informa que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 3559 de 2018, implementó el control de los aportes para evitar la elusión a los diferentes Sistemas de la Seguridad Social. En este sentido, se encuentran exentos de realizar aportes al Sistema General de Pensiones los cotizantes pensionados por vejez, invalidez o jubilación, que hayan cumplido los requisitos para la pensión de vejez, que la administradora les haya reconocido indemnización sustitutiva o que se encuentran excluidos de cotizar a pensiones por razón de la edad.

A continuación se relacionan los tipos de subcotizantes exceptuados de aportar al Sistema General de Pensiones y su correspondiente reporte en la planilla PILA:

- Subcotizante 1 - Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo: Este subtipo de cotizante únicamente puede ser utilizado cuando el cotizante es pensionado por vejez, jubilación o invalidez.
- Subcotizante 2 - Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo: Este subtipo de cotizante únicamente puede ser utilizado cuando el cotizante es pensionado por vejez, jubilación o invalidez.
- Subcotizante 3 - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad: No está obligado a cotizar al Sistema General de Pensiones y puede ser utilizado en los siguientes casos:

    a. Cuando el tipo de cotizante aporte al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales como dependiente y no hayan cotizado en el régimen solidario de prima media con prestación definida y tengan 60 o más años de edad de acuerdo con lo establecido en la Circular 032 de 2007.
    b. Cuando el tipo de cotizante aporte al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales como independiente y no haya cotizado al régimen solidario de prima media con prestación definida y tengan 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 758 de 1990.

- Subcotizante 4 - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión: Solo puede ser utilizado cuando la persona que está cotizando cumpla con los requisitos mínimos para el reconocimiento de la pensión de vejez de conformidad con la normatividad vigente, esto es, para los afiliados al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida administrado por COLPENSIONES: edad: 57 años mujeres y 62 años hombres y 1300 semanas de cotización.
- Subcotizante 5 - Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva: Sólo puede ser utilizado cuando la persona que está cotizando, haya recibido reconocimiento de la indemnización sustitutiva.
- Subcotizante 9 - Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV: Aplica para los cotizantes que además de su condición de pensionados con una mesada igual o superior a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes perciban ingresos en virtud de un contrato de trabajo o contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos con una duración superior a un mes.

- Cotizante 56 – Prepensionado con aporte voluntario en salud: La excepción de aportar al Sistema General de Pensiones también aplica para este tipo de cotizante utilizado por los prepensionados que tienen en trámite el reconocimiento de su pensión y desean aportar voluntariamente como independientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, una vez verificada la información que reposa en los sistemas de información de Colpensiones se evidencia que usted no se encuentra entre los estados de excepción anteriormente descritos, motivo por el cual le corresponde continuar realizando las correspondientes cotizaciones al Sistema General de Pensiones.

Por lo anterior, usted debe utilizar el subtipo de cotizante correcto dado que a partir del 1 de abril de 2019, los datos que se reportan en la Planilla PILA son verificados por los operadores de información, especialmente en los tipos de subcotizante 3 y 56.

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, **ARIEL MAIGUEL RUA** identificado con **CC** No. **12529297**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 31/03/2011 **Fecha de inicio de cobertura:** 21/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **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): 20240101382132.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de marzo 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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14682174130

(415)7707212489984(8020) 000001468217413 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 5 2 9 2 9 7	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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	1 2 5 2 9 2 9 7	1 9 6 9 0 2 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAIGUEL	RUA	ARIEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

41. Dirección principal: CR 14 7 24 BRR OLAYA HERRERA

42. Correo electrónico: arielmaiguel@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 7 0 2 1 0	4 7 9 9	2 0 2 0 0 2 0 5			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 2020 - 02 - 05

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 MAIGUEL RUA ARIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ARIEL MAIGUEL RUA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 12.529.297** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130808000200044218** aperturada el **19 de febrero de 2016**, cuenta **embargada** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

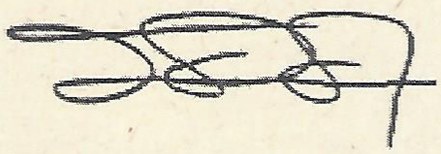
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **808044218**
10 dígitos: **0808044218**
16 dígitos: **0808000200044218**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **15** de **febrero** de **2024** a las **10:12**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Hace constar:

Que el Sr(a) ARIEL MAIGUEL RUA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12529297 realizó el día 04/03/2024 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 ARIEL MAIGUEL RUA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12529297 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) ARIEL MAIGUEL RUA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12529297 el día 04/03/2024 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