SENA - CDP 479116
Radicado Interno
No: 47-1-2020-001053
20/02/2020 10:59:22 a.m.
Destinatario 479116

## CARTA REMISORIA TRAMITE DE CUENTA

Santa Marta DTCH,Fecha Febrero 20 de 2020

Doctor

ORDENADOR DE GASTO

**BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN**

Director/ Subdirector

Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira

Sena Regional Magdalena

Santa Marta

Asunto: Trámite de Cuenta

Cordial saludo,

Me permito remitir informe de ejecución que contiene la Planilla que genera la plataforma CI Contratistas, las evidencias y el soporte de pago seguridad social.

Correspondiente al contrato No. 1362642 para el trámite de cuenta del mes de Febrero parar Revisión y/o aprobación del supervisor. **YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES** Coordinador Académico del Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira.

**Nombres y Apellido**

PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA

**Teléfono:** 3178798043

**Dirección:** Calle 3 a n° 16 a 11 Corregimiento de Bonda

**Correo electrónico:** pballesterosvillanueva@mail.com

Anexo: ____29 folios

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Ciudad Santa Marta, fecha Mes de Febrero 2020.

Señor
**YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES**
Supervisor De CONTRATO No.1362642
Coordinador Académico del Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira.
Regional Magdalena
Ciudad Santa Marta.

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero Año 2020.

**Referencia:** No 1362642 del año (2020)

(**PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA**), identificado con la cédula de ciudadanía No. 7602414 de Santa Marta, en mi calidad de Contratista del SENA, en (Coordinador Académico), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro durante el período comprendido entre el (10) y el (29) del mes de febrero del año 2020.

**Valor y forma de Pago**:
Se fija para total para el contaro Valor la suma:DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTEOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE $ (18.950.750).Esta suma que será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago en el mes de febrero de 2020 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.526.767), y b) Cuatro pagos iguales por los meses de Marzo a Junio de 2020 por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CICUENTA PESOS M/CTE ($3.790.150) cada uno c) Un último pago por valor de UN MILLON DOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.263.383).

**Plazo: 5** Meses.
**Fecha Inicio: 10 De Febrero Del año 2020**
**Fecha terminación: Julio 10 Del año 2020**

**CLAUSULA PRIMERA:**

| **OBJETO:** |
| --- |
| Prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar actividades de instructor, en la ejecución de acciones de formación profesional integral en los programas de formación titulada y Complementaria presencial y virtual, dentro del departamento magdalena, que ofrece centro de |

formación en su oferta regular en especialidad Cultura Física.

**CLAUSULA TERCERA:**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del Centro de Formación. | Impartir formación en los diferentes programas impartidos en CAAG, cumpliendo con el cronograma de actividades a las fichas:<br><br>**1719440** : PROCESAMIENTOS DE ALIMENTOS.<br><br>**2023014**:RIEGO Y MANEJO DE LOS SUELOS.<br><br>**1963596** : INSTALACIONES ELECTICAS RESIDENCIALES. | Control de actividades firmados por el coordinador académico |
| 2 | Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación). | Elaboración de los proyectos de formación y continuación de proyectos ya creados a la ficha. | Proyectos publicados en Sofía Plus asignados a las fichas. |
| 3 | Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los lineamientos institucionales. | Aplicación de proyectos de formación y manejo de guías de aprendizaje. | Guías de aprendizaje. |
| 4 | Participar en el proceso de inducción de los aprendices. | Creación de rutas de aprendizaje, aprendices asociados a una ruta de aprendizaje. | Rutas de Aprendizaje creadas.<br><br>Aprendices |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | asociados a una ruta de aprendizaje<br><br>Registro de juicios de evaluación. |
| 5 | Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando sea asignado. | En el momento no estoy desarrollando la obligación. | Plataforma Sofía Plus. |
| 6 | Llevar control de la inasistencia de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportes a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz. | Reportar anomalía o novedad al coordinador académico. | Reporte de comunicado. |
| 7 | Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verificar con el reporte que todos aparezcan en formación. | Creación de portafolios por ficha. | Portafolios. |
| 8 | Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres (3) días después de alcanzado el resultado de aprendizaje. | Reportar anomalía o novedad al coordinador académico | Reporte de comunicado |
| 9 | Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo. | Plataforma Sofía Plus. | Plataforma Sofía Plus. |
| 10 | Participar en la formulación de proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico de interés institucional SENNOVA. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación. |
| 11 | Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran. | Estudio y análisis de la propuesta recibida en la Entidad. | Evaluación y visto bueno de la propuesta. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 13 | Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establecidos por el Centro, al supervisor correspondiente y los demás soportes requeridos para la legalización del pago. | Plataforma Sofía Plus. | Plataforma Sofía Plus. |
| 14 | Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos. | Reportar al coordinador académico | Presentar ante el coordinador académico |
| 15 | Responder por la custodia y buen uso de quipos, bienes e inventario asignado a su cargo o puesto bajo su cuidado, por el centro o lugar donde se desarrolle la formación le facilite para el desarrollo de su objeto contractual y hacer entrega formal de acuerdo con los lineamientos institucionales. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 16 | Apoyar los procesos de aseguramiento de la calidad cuando la entidad lo requiera. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación. |
| 17 | Apoyar la planeación y el alistamiento de los materiales de formación, propios de su área y apoyar los procesos de evaluación y/o parte técnica de la supervisión de la adquisición de bienes y/o servicios cuando la entidad lo requiera de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y requerimiento de la institución. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación. |
| 18 | Adoptar en la formación las diferentes estrategias pedagógicas que la Entidad dispone como son: Worldskills, Senasoft, Bootcamp, Bootcamp, entre otras. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 19 | Participar en procesos de promoción y | En el momento no estoy | En el momento no |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | divulgación de la oferta educativa, servicios y actividades de divulgación tecnológica programada por el Centro. | desarrollando la obligación | estoy desarrollando la obligación |
| 20 | Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la formación profesional integral, como ésta sea requerida. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 21 | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de formación profesional. | Informes presentados a Supervisor de contrato. | Informe contractual, planilla de cobro, reporte de actividades y otros. |
| 22 | Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor técnico-pedagógica. | Reportar al coordinador académico | Presentar ante el coordinador académico |
| 23 | Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión a las estructuras curriculares por competencias laborales de las diferentes acciones de formación profesional. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 24 | Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral. | Reportar al coordinador académico | Presentar ante el coordinador académico |
| 25 | Presentar agendas e informes de legalización correspondiente a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |
| 26 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor | Informes presentados a Supervisor de contrato. | presentar a Supervisor de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | del contrato del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. | | contrato. |
| 27 | Aplicar al proceso y aportar la certificación de la Norma de Competencia Laboral para la función de instructor, con plazo máximo a 30 de junio de 2020, o durante la ejecución si el inicio se da posterior a esta fecha. | En el momento no estoy desarrollando la obligación | En el momento no estoy desarrollando la obligación |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

***Nota 1:*** *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

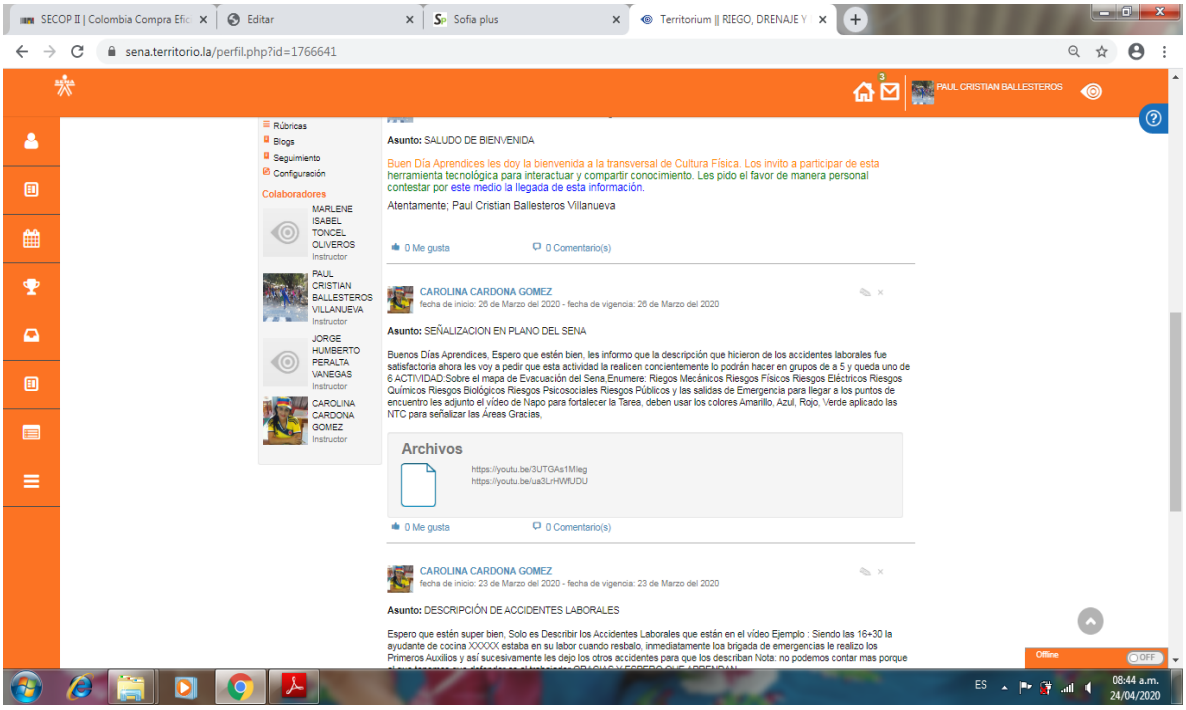
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla asistida 9401309963 , correspondiente al mes de Enero del año 2020 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

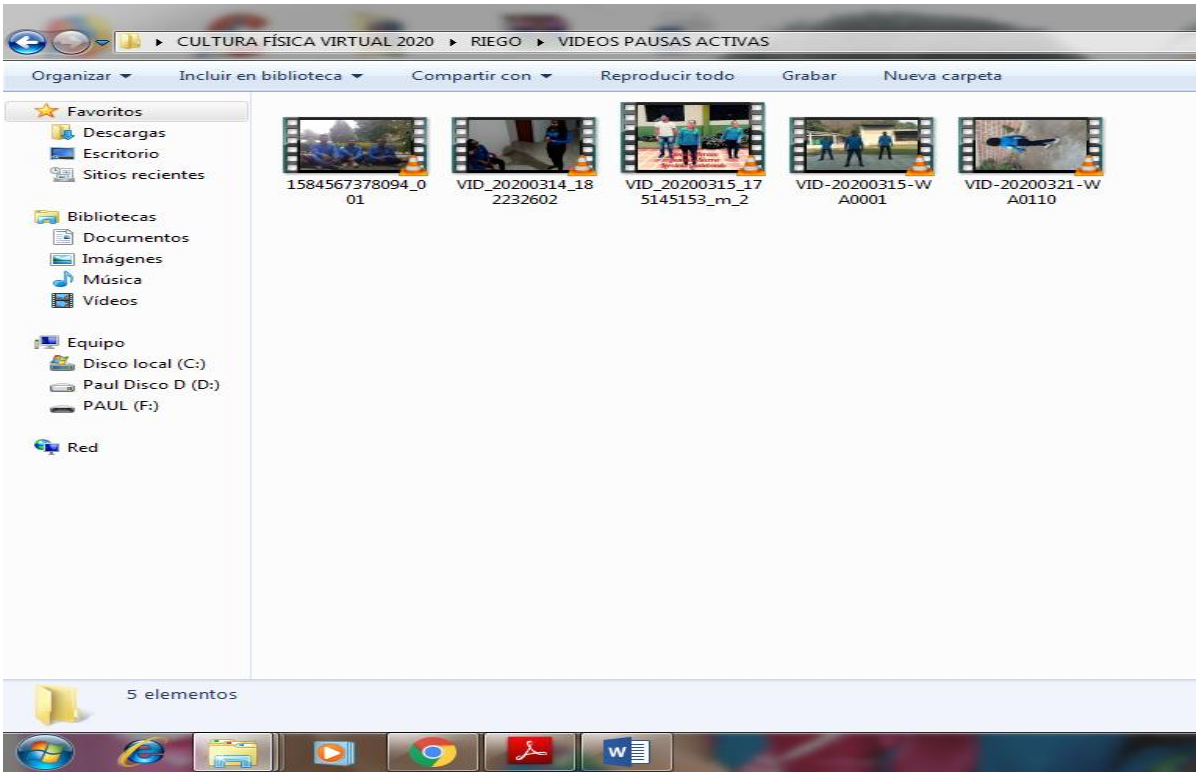
**PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA**
**Contratista**
**C.C. 7.602414**

Recibí a satisfacción
**YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES**
**Supervisor De CONTRATO No.1362642**

RIEGO Y MANEJO DE SUELOS.FICHA:2023014 ACTIVIDADES PLATAFORMA TERRITORIO.



# EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS.



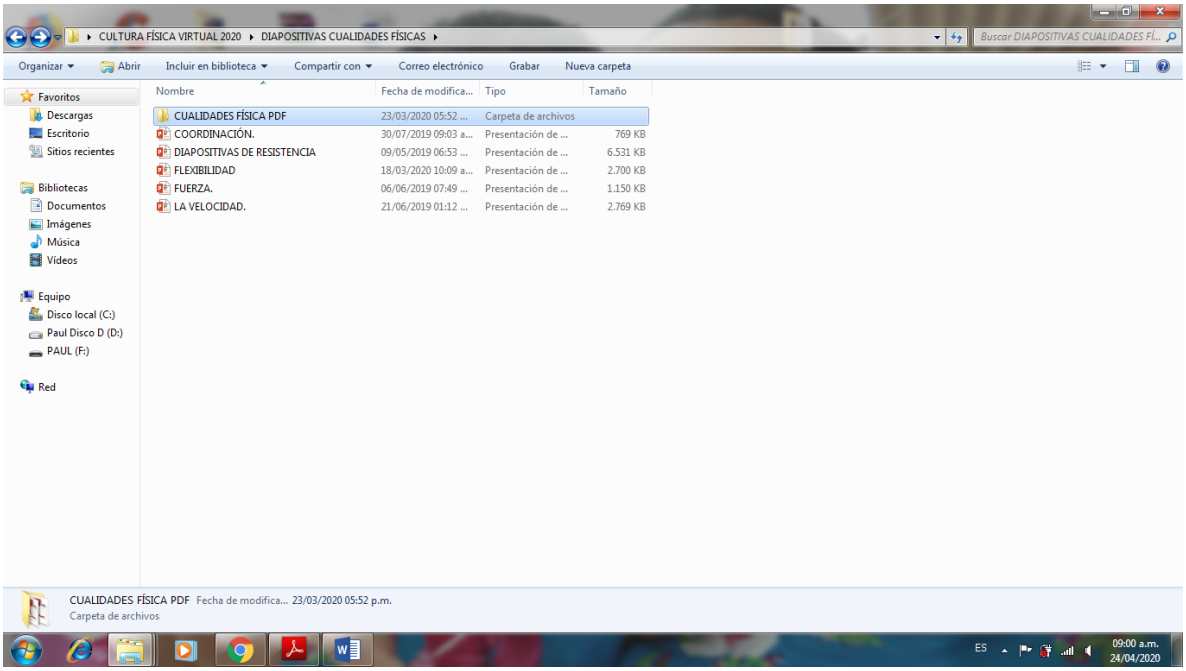
PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS FICHA:1719449




IMPARTIENDO FORMACIÓN.

# INSTALACIONES ELECTRICAS RESIDENCIALES 1963596

# CARPETAS DE ACTIVIDADES DESARROLLADOS.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL MAGDALENA**
**CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **47** |
| **Código Centro** | **911810** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2020** |
| **Versión** | **ENERO 2020 - 1,20** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA | **C.C.** | 7.602.414 | **IP/Nº de contacto** | 134 |
| **Correo electrónico contratista:** | paul12@misena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 24053080347 |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000** | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1362642/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **6520** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 18.950.750 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.950.750 | **1** | **Del** | **10/02/2020** | **Al** **29/02/2020** | **$ 2.526.767,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 16.423.983 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.526.767 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.526.767** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.489.418** | **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** | ---------- | **9401309963** | Valor Base retención en la fuente | 1.489.418,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.010.707 | $ 0 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.238.567,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 126.400 | $ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 161.800 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL III | $ 24.700 | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 15.670,00 | 0,700% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro-Hospital | 50.535,00 | 2,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 252.677 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 496.473 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.460.562,00** | |

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL E INTEGRAL A LOS APRENDICES DE LAS FICHAS:1719449,2023014,1963596.
Como instructor en lo programas de formación TRANSVERASL DE CULTURA FÍSICA.

**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.

**PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA**
**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,

**YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES**
**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**

**BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7602414 | | BALLESTEROS VILLANUEVA PAUL CRISTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 3 a n 16 a 11 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4205712 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-01 | 2020-01 | 58419190 | 9401309963 | I | 2020/02/05 | 2020/01/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 7602414 | BALLESTEROS PAUL | 230301 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS002 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $21,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7602414 | | BALLESTEROS VILLANUEVA PAUL CRISTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 3 a n 16 a 11 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 4205712 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-01 | 2020-01 | 58419190 | 9401309963 | I | 2020/02/05 | 2020/01/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$271,700** | **$0** | **$0** | **$271,700** |

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

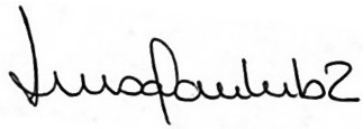
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.602.414, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2020 y fecha fin de contrato 10/07/2020 con riesgo 3.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101248354.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

## Hace constar:

Que el Sr(a) PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7602414 realizó el día 18/02/2020 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 PAUL CRISTIAN BALLESTEROS VILLANUEVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7602414 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

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14548763485

(415)7707212489984(8020) 000001454876348 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 6 0 2 4 1 4 | 5 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9 | |

## IDENTIFICACION

| 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 | 7 6 0 2 4 1 4 | 1 9 9 8 0 3 1 6 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| BALLESTEROS | VILLANUEVA | PAUL | CRISTIAN |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| SPOOL-K SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA KALIDAD DE VIDA | |

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 3 A 16 A 11 CORR BONDA BARRIO LOS LAURELES

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| pballesterosvillanueva@gmail.com | | 3 1 7 8 7 9 8 0 4 3 | 4 3 3 5 5 2 8 |

## CLASIFICACION

### 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 |
| 9 3 2 9 | 2 0 1 3 0 3 2 2 | 7 0 2 0 | 2 0 1 3 0 3 2 2 | 9 3 1 2 | 4 7 6 2 | 2 3 1 2 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 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: 2 0 1 9 0 5 2 9

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14548763485

(415)7707212489984(8020) 000001454876348 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 6 0 2 4 1 4 | 5 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta | 1 9 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | |
|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 63. Formas asociativas | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados |
| 65. Fondos | 66. Cooperativas | 67. Sociedades y organismos extranjeros |
| 68. Sin personería jurídica | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 70. Beneficio |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase: | 0 9 | |
| 72. Número: | | |
| 73. Fecha: | 2 0 1 8 0 7 1 2 | |
| 74. Número de Notaría: | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro: | 2 0 1 8 0 7 1 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil: | 2 0 5 1 3 4 | |
| 78. Departamento: | 4 7 | |
| 79. Ciudad/Municipio: | 3 2 | |
| Vigencia: | | |
| 80. Desde: | Año Mes Día | Año Mes Día |
| 81. Hasta: | Año Mes Día | Año Mes Día |

## Composición del Capital

82. Nacional: %

83. Nacional público: %

84. Nacional privado: %

85. Extranjero: %

86. Extranjero público: %

87. Extranjero privado: %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual: | 90. Fecha cambio de estado: | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT): |
|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | - |
| 2 | | Año Mes Día | - |
| 3 | | Año Mes Día | - |
| 4 | | Año Mes Día | - |
| 5 | | Año Mes Día | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante: | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | - |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País: | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |
|---|---|---|
| | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14548763485

(415)7707212489984(8020) 000001454876348 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | - | Impuestos y Aduanas de Santa Marta | 19 |

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

**1**

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 02
161. Actividad económica: Otras actividades recreativas y de 9329
162. Nombre del establecimiento: SPOOL-K SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA KALIDAD DE VIDA
163. Departamento: Magdalena 47
164. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0011
165. Dirección: CL 3 A 16 A 11 CORR BONDA BARRIO LOS LAURELES
166. Número de matrícula mercantil: 3118798043
167. Fecha de la matrícula mercantil: 20180712
168. Teléfono: 2051335
169. Fecha de cierre: AAAA MM DD

**2**

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil; AAAA MM DD
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre: AAAA MM DD

**3**

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil; AAAA MM DD
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre: AAAA MM DD

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**Colombia, un compromiso que no podemos evadir.**