

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11			
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro		930310			
	CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PREST		Fecha Elaboración		Setiembre de 2024			
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		MARZO 2024 - 2,24			
		ID de Proceso		01048-024153				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JAIRO ANTONIO RINCON BECERRA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		79.412.830		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		jarincon038@misena.edu.co		Número de Cuenta:		0000000516574688		
IP/N° de contacto:		0		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI		
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO		
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO		
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO		
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%		
DATOS DEL CONTRATO								
N° del contrato:		6712311/2024		N° Compromiso SIIF		76324		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		4		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES CON CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA TEMÁTICA DE BILINGÜISMO EN LA MODALIDAD VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUER						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		04/09/2024		Al		30/09/2024		
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 15.182.854		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.018.991,00		Valor Total del Contrato:		\$ 15.182.854		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 11.163.863		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.018.991		Ninguno		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		\$ 4.018.991		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.131.375		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.131.375,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9471683803		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.560.691,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.607.596		\$ 0		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 201.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.300		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 8.400		\$ 0		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	34.396,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 401.899				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ 753.040		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 12.393.783		\$ 599.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$3.984.595,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Tecnólogo en Coordinación de Procesos Logísticos ficha: 2922429								
Tecnólogo en Coordinación de Procesos Logísticos ficha: 2931230								
Tecnólogo en Coordinación de Procesos Logísticos ficha: 2925988								
Tecnólogo en Coordinación de Procesos Logísticos ficha: 2879813								
Tecnólogo en Coordinación de Procesos Logísticos ficha: 2979816								
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								
						JAIRO ANTONIO RINCON BECERRA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,		
						SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79412830		RINCON BECERRA JAIRO ANTONIO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CLL 160 73-32 CASA 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	901913101	9471683803	I	2024/09/09	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$518,500

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)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 79412830	RINCON JAIRO	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS008	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79412830		RINCON BECERRA JAIRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 160 73-32 CASA 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	901913101		9471683803	I	2024/09/09	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	\$518,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
TOTAL				1	\$518,500	\$0	\$0	\$518,500	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14892933060			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 794128302				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 79412830		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido RINCON		32. Segundo apellido BECERRA		33. Primer nombre JAIRO		34. Otros nombres ANTONIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CL 160 73 32 CA 18 CON QUINTAS DE SANTA MARIA							
42. Correo electrónico jrincon123@yahoo.com							
43. Código postal 111156				44. Teléfono 1 6017212512		45. Teléfono 2 3115135942	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8543	47. Fecha inicio actividad 20190131	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2311		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 02 - 01 / 15 : 36: 38			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre RINCON BECERRA JAIRO ANTONIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



MEDLUCARA LTDA
Nit 800.131.264-1

Su salud es el mejor capital que posee

info@cnsalud.cc
www.cnsalud.cc

BOGOTA, martes, 27 de agosto de 2024 09:07:46

2 Página(s)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL SG-SST

EMPRESA REMITENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

TIPO EXAMEN

INGRESO

CARGO (ACTUAL/ASPIRA)

INSTRUCTOR VIRTUAL



DATOS TRABAJADOR

JAIRO ANTONIO

RINCON BECERRA

CC 79.412.830

HOMBRE

57 AÑOS

CENTRO NACIONAL DE LA SALUD - MEDLUCARA LTDA., certifica que el trabajador remitido por Ustedes, presentó los exámenes médicos y paraclínicos ocupacionales sobre los cuales hacemos las siguientes sugerencias y/o restricciones:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

Recomendaciones médicas: Control audiométrico periódico, Control visiométrico periódico, Examen médico periódico, Uso de medias de compresión, Uso de corrección óptica para visión cercana, Valoración nutricional y seguimiento por EPS

Recomendaciones ocupacionales: Uso de elementos de protección personal, Higiene postural, Realizar pausas activas

Estilo de vida: Adecuado regimen nutricional y ejercicio, Control de peso, Hábitos y estilo de vida saludable

PRUEBAS DE LABORATORIO

Realizadas según profesiograma

EXAMEN VISUAL

Recomendaciones: AL EXAMEN OPTOMETRICO REALIZADO EL PACIENTE SE LE DEJA FORMULA PARA VISIÓN CERCANA POR PRESBICIE SIN CORRECCIÓN, SE DAN NORMAS DE AUOTCUIDADO VISUAL ANTE VIDEOTERMINALES, CONTROL ANUAL

VALORACION PSICOLOGICA

Tipo de prueba realizada: 16PF

Recomendaciones: VERIFICAR DATOS DE HOJA DE VIDA. VERIFICAR ASPECTOS MOTIVACIONALES Y PERMANENCIA EN EL CARGO. CAPACITACIÓN EN AUTOESTIMA, MANEJO DEL CONFLICTO, MANEJO DEL ESTRÉS Y LIDERAZGO. REFLEXIONAR SOBRE SU AUTOCONOCIMIENTO EL CUAL LE PERMITE VALORAR HABILIDADES DIFERENTES A LAS SUYAS, A LA VEZ QUE APROVECHA AL MÁXIMO SU PROPIO TALENTO. ACEPTAR LOS CAMBIOS TE PERMITIRÁ EVALUAR CON MÁS CALMA LAS SITUACIONES Y REACCIONAR ANTE ELLAS DE FORMA MÁS ASERTIVA. LA IMPORTANCIA DE CONOCERSE A SI MISMO LE AYUDARA A CONTROLAR MUCHO MEJOR LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTEN Y APRENDER A AFRONTARLAS Y SALIR DE ESE ESTADO NEGATIVO QUE LE HACER PERDER EL CONTROL DE SU VIDA. SEGUIMIENTO EN PERIODO DE PRUEBA.

CONCEPTO FINAL: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observaciones: SEGUIR RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SST (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) // SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

Ingreso a sistema de vigilancia epidemiológica: Conservación auditiva, Conservación visual

Restricciones laborales: NINGUNA

Firma medico ocupacional

QR del certificado

Huella dactilar del trabajador

Firma del trabajador



MEDLUCARA LTDA
Nit 800.131.264-1

CENTRO NACIONAL DE LA SALUD

Licencia en Salud Ocupacional Res. 16774 de 16/03/2022

SG-SST - SG-SVial - Medicina Laboral - Medicina General - Optometría - Psicología - Laboratorio Clínico
Exámenes Ocupacionales - Selección de Personal - Capacitación - Asesorías en Calidad ISO 9001 - OHSAS 18001

Tels: (+57) 601 2189914 - 601 61140
Cel: (+57) 311 25025

Av. Carrera 20 # 80-77 (Autopista Nor
Bogotá, Colomb

info@cnsalud.cc
www.cnsalud.cc

Su salud es el mejor capital que posee

[Signature]
Jada Priscilla Dorado Ruiz
Medico Especialista SST
Rm 252130-6 SST 17/3/2020



[Signature]



CENTRO NACIONAL DE LA SALUD

tel: (+57) 601 2189914 - 601 6114020
Cel: (+57) 311 2502507

Licencia en Salud Ocupacional Res. 16774 de 16/03/2022

SG-SST - SG-SVial - Medicina Laboral - Medicina General - Optometría - Psicología - Laboratorio Clínico
Exámenes Ocupacionales - Selección de Personal - Capacitación - Asesorías en Calidad ISO 9001 - OHSAS 18001

Av. Carrera 20 # 80-77 (Autopista Norte)
Bogotá, Colombia.

MEDLUCARA LTDA
Nit 800.131.264-1

Su salud es el mejor capital que posee

info@cnsalud.com
www.cnsalud.com

PRUEBA PSICOMÉTRICA Y ENTREVISTA PSICOLÓGICA

FECHA: 27 DE AGOSTO DE 2024	ESTADO CIVIL: CASADO
NOMBRE: JAIRO ANTONIO RINCON BECERRA	ESCOLARIDAD: PROFESIONAL MAESTRIA
IDENTIFICACIÓN: 79412830	CARGO: INSTRUCTOR
EDAD: 57 AÑOS	EMPRESA: SENA

COMPETENCIAS LABORALES	
Estabilidad emocional: mentalidad positiva, responsabilidad de sus acciones, adecuados niveles de tolerancia a la frustración, con ausencia de resentimiento social y de indicadores clínicos mentales como psicosis y neurosis.	6,00
Relaciones Interpersonales: habilidad para construir relaciones interpersonales satisfactorias que le permitan tener un óptimo ambiente de trabajo y un adecuado servicio al cliente.	7,40
Intelectual: habilidad para ser rápido en su comprensión y aprendizaje de las ideas, el seguimiento de instrucciones y la capacidad de asociación y síntesis.	8,00
Atención y Percepción: habilidad para ser altamente perceptivo y detallista en su accionar, minimizando el riesgo de accidente en sus acciones diarias.	6,98
Trabajo en equipo: habilidad para alcanzar objetivos comunes realizando acciones conjuntas con un equipo de personas, estando orientado hacia resultados efectivos	7,00
Autoridad y Dominancia: habilidad para influir positivamente en las personas con autoridad y liderazgo en el momento de hacer cumplir una orden dada, teniendo un criterio propio sin ir en contra de las instrucciones generales básicas	7,00
Tendencia a adicción con sustancias psicoactivas:	11%
TOTAL	7,06

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Según prueba de auto descriptiva y de valores integradas, más prueba de atención y percepción, el evaluado en cuanto a sus competencias intelectuales: A veces tiene poco sentido del humor. En algunos casos su falta de alegría, y capacidad de conversación, le resta aceptación en sus subalternos. Tiende a ser responsable y tomar muy en serio su trabajo. Logra niveles profundos de comprensión, por lo que con frecuencia es muy creativo. Se preocupa tanto por sus pensamientos, que pasa por alto los peligros físicos del entorno. Es recomendable para trabajos que requieran una adherencia constante al status quo y un respeto por los métodos establecidos y por las maneras de hacer las cosas. A nivel de competencias emocionales: En general no presenta tendencias de tipo neurótico. Su perfil muestra buena salud mental. Tolera las frustraciones, resuelve problemas. Maneja bien los retos que origina el día día. Tiene éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos constantemente. No siente incomodidad ni preocupación frente al no acato de las normas y al no cumplimiento de compromisos. Muy poco sensible a la aprobación o desaprobación de los demás. Despreocupado frente al compromiso, carece de empatía. A nivel de competencias sociales: Cooperador, le gusta participar, es atento con las personas y adaptable. Logra habilidad para establecer y mantener contactos interpersonales. En sus relaciones interpersonales, algunas veces se orienta a evitar el conflicto, lo que con puede acompañarse de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. Poca tendencia a defender sus puntos de vista. En ocasiones se turba frente a figuras de autoridad. Hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas. Es atrevido, intrépido, socialmente audaz, le gusta conocer nuevas personas. Aventurado, se arriesga a lo desconocido.



CONCEPTO FINAL

En la actualidad el aspirante **SI** cumple con las **características de personalidad** requeridas para desempeñar el cargo al cual aspira.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Verificar datos de hoja de vida. Verificar aspectos motivacionales y permanencia en el cargo. Capacitación en autoestima, manejo del conflicto, manejo del estrés y liderazgo. Reflexionar sobre su autoconocimiento el cual le permite valorar habilidades diferentes a las suyas, a la vez que aprovecha al máximo su propio talento. Aceptar los cambios te permitirá evaluar con más calma las situaciones y reaccionar ante ellas de forma más asertiva. La importancia de conocerse a si mismo le ayudara a controlar mucho mejor las situaciones que se presenten y aprender a afrontarlas y salir de ese estado negativo que le hace perder el control de su vida. Seguimiento en periodo de prueba.

Informe elaborado por:


CENTRO NACIONAL DE LA SALUD
Dra. Claudia Patricia Cruz L.
Psicóloga Especialista S.S.T.
R 6048-14 L.S.S.T. 11699-16

Ps. Claudia Patricia Cruz L
Psicóloga -Especialista SST

 CENTRO NACIONAL DE LA SALUD
Dra. Claudia Patricia Cruz L.
Psicóloga Especialista S.S.T.
R 6048-14 L.S.S.T. 11699-16



MEDLUCARA LTDA
Nit 800.131.264-1

CENTRO NACIONAL DE LA SALUD

Licencia en Salud Ocupacional Res. 10196 de 26/12/2001 - Res. 1101 de 03/02/2012

SG-SST - Medicina General - Optometría - Psicología - Laboratorio Clínico

Selección de Personal - Capacitación - Asesorías en Calidad ISO 9001 - OHSAS 18001

Tels: (+57 1) 2189786 - 2189914
2568884 - 6114020

Av. Carrera 20 # 80-77 (Autopista Norte)
Bogotá, Colombia.

info@cnsalud.com
www.cnsalud.com

Su salud es el mejor capital que posee

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha Prueba: 27/08/2024

ID PRUEBA: 5278

Nombres: JAIRO ANTONIO

Edad: 57 AÑOS

Apellidos: RINCON BECERRA

Identificación: C.C.79.412.830

Empresa: SENA

QUÍMICA SANGUÍNEA

	Resultado	Unidades	Valor de Referencia	Técnica
Glicemia	86	mg/dL	70 - 105	Colorimétrica

Yenny Sirley Bravo Joja
Bacterióloga U.S.B
C.C. 52.484.848

YENNY SIRLEY BRAVO JOJOA
BACTERIOLOGA U.S.B
T.P 52484848
CENTRO NACIONAL DE SALUD

RE: Solicitud de verificación de exámenes preocupacionales

From: Diana Mercedes Hernandez Jimenez (dmhernandezj@sena.edu.co)

To: jrincon123@yahoo.com

Date: Friday, August 30, 2024 at 05:21 PM GMT-5

Cordial Saludo, Respetado Jairo,

Espero se encuentre bien de salud,

De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.

Agradezco su amable atención,



**Diana Mercedes
Hernández Jiménez**

Profesional Administradora de Salud Ocupacional

Profesional HYSI

**Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías
De La Información,**

Regional Distrito Capital

dmhernandezj@sena.edu.co

CEL: 3145184448

Calle 52 No. 13 - 65 - Oficina 302, Bogotá, Colombia

De: jairo Rincon <jrincon123@yahoo.com>

Enviado: viernes, 30 de agosto de 2024 15:00

Para: Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co>

Asunto: Solicitud de verificación de exámenes preocupacionales

No suele recibir correos electrónicos de jrincon123@yahoo.com. [Por qué esto es importante](#)

Respetada doctora Diana Mercedes, reciba un cordial saludo. Le escribo nuevamente para solicitar su verificación de los exámenes preocupacionales los cuales son requisito para suscribir el contrato de prestación de servicios con el CGMLTI.

Mil gracias por su amable atención y quedo atento a sus comentarios

Cordialmente,

JAIRO ANTONIO RINCÓN BECERRA
Contratista area de Virtualización CGMLTI



Diana Mercedes Hernandez Jimenez

Ctro De Gestión De Mercados, Logís. Y Tecno. De La
Informacion. - Contratista
dmhernandezj@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 52 No 13-65



www.sena.edu.co

**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, **JAIRO ANTONIO RINCON BECERRA** identificado con **CC No. 79412830**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 27/01/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 22/01/2024 Fecha fin de Contrato: 14/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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): 202401019540125.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de septiembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo 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:

C.C.	1001193576	NICOLAS DAVID RINCON BALLESTEROS	HIJO
-------------	-------------------	---	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: JAIRO ANTONIO RINCÓN BECERRA

C.C. 79412830

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO



REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



LA OFICINA DE TESORERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
RESOLUCIÓN No. 73 DE DICIEMBRE 12 DE 1933
NIT.860.013.720-1

CERTIFICA

El valor pagado por el(a) estudiante RINCON BALLESTEROS NICOLAS DAVID identificado (a) con documento CC 1001193576, en el programa de Exp. Medio Universitario Javer , Ingeniería de Sistemas (código 00020476403).

TIPO DE CUENTA: PCM

DETALLE DE PAGOS RECIBIDOS

<i>Concepto</i>	<i>Periodo</i>	<i>Valor</i>	<i>Fecha de Pago</i>
Matrícula ISIST	2430	\$8.409.000,00	2024-06-10

SUBTOTAL \$8.409.000,00

PAGOS TOTALES \$8.409.000,00

**** Fin de texto**

Se expide en Bogotá, a los 17 días del mes de septiembre de 2024.

NORALDY ARCIA PARRA
Coordinadora de Tesorería

Si encuentra alguna inconsistencia en este certificado, remita su solicitud de revisión al e-mail ingresos@javeriana.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.193.576**

RINCON BALLESTEROS

APELLIDOS

NICOLAS DAVID

NOMBRES

Nicolás Rincón

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

07-FEB-2003

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

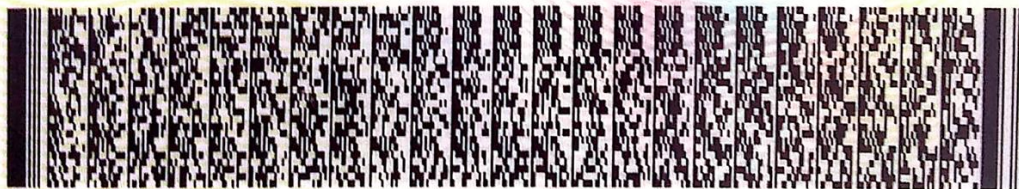
SEXO

19-FEB-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01230828-M-1001193576-20210503

0074272576A 2

8501564478

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL