SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**19088-259920**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	76.307.156	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jwcardenass@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550196000689048
IP/Nº de contacto:	22026	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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

Nº del contrato:	7413506/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**24225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0306 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONSTRATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED: INTEGRALIDAD/

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**09/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.395.599

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	4,26%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 259.714
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.599.511		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.199.022**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.097.822**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 259.714**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8634451181**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.700	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 294.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 230.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.700	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 2.033.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.097.822,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	259.714,00	4,26%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - POPAYAN	9.199,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.330.598,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar las gestiones necesarias para cumplir con el contrato bajo condiciones de eficiencia y calidad, conforme a las especificacion
Ejecutar el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con el aval de la programación del Coordinador(a) Académico(a), asegurando el cu
Gestionar de manera independiente y responsable todas las actividades asignadas, asegurando su cumplimiento oportuno dentro de los pla
Realizar el autocontrol necesario para garantizar el cumplimiento del rango de horas de formación establecido por la entidad. En caso
Informar de manera proactiva a la Subdirección del Centro y/o Coordinación Académica sobre las oportunidades de vinculación con el sec
Cumplir con lo establecido en el Manual de Desempeño para Instructores en Ambientes Virtuales de Aprendizaje del SENA para la formació
El contratista se compromete a no suscribir ningún otro contrato de prestación de servicios con otros Centros de Formación o dependenc

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

JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE
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 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,
Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO
Fecha: 2025.02.27 16:42:04 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZÓN SOCIAL :	JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-76307156
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-13
FECHA DE PAGO:	2025-01-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	8634451181
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8678146561
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 405.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/03/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-76307156
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-13
FECHA DE PAGO:	2025-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	8634980301
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8634980301
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 52.000	$ 52.300
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 52.000	$ 52.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 66.600	$ 67.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 66.600	$ 67.000
SINARP	0	SINARP	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 118.600	$ 119.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/03/2025

RAZÓN SOCIAL :	JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-76307156
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-02-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-13
FECHA DE PAGO:	2025-02-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	8635051392
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635051392
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 19.300	$ 19.500
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 19.300	$ 19.500
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 200	$ 19.300	$ 19.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/03/2025

EFECTIVO L[illegible]
NIT. 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9559867978 DV: 990951
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 13/01/2025 12:14:34
PAP: 061002
Nombre: JOSE WILDE
Apellido 1: CARDENAS SOLARTE
NUM PLANILLA: 8678146561
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 76307156
PERIODO: 202501
Referencia: 8678146561Valor: $405.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 65[illegible]
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty[illegible]

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9568156695 DV: 192995
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 20/02/2025 11:04:58
PAP: 916133
Nombre: JOSE WILDE
Apellido 1: CARDENAS SOLARTE
NUM PLANILLA: 8634980301
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 76307156
PERIODO: 202501
Referencia: 8634980301Valor: $119.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE
Identificación: CC-76307156
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2025-02-25

Periodo pensión: 2025-01
Periodo salud: 2025-01
Clase de planilla: Asistida

Pagada

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
~~8678136561~~	I	~~$405.800~~	2025-02-13	Pagada
~~8634980501~~	N	~~$119.300~~	2025-02-20	Pagada
8635051392	N	$19.500	2025-02-25	Lista para pago en banco
8635051392	N	$19.500	2025-02-26	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 6942039
FECHA: 25/02/2025 HORA: 09:31:19
VENDEDOR: FRANKLIN TOVAR FLOREZ
POPAYAN
NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
#3736&4235%

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8635051392
NURA: 00001139
VALOR DEL PAGO: $19,500
FECHA APLICACION: 25/02/2025
FECHA DEL PAGO: 25/02/2025 HORA: 09:31:1
9
NRO AUTORIZACION: 616855
PUNTO DE RECAUDO: 11111573
NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 3402
FECHA SORTEO: 25/02/2025

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL

ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCIÓN 3

SuperGIROS

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155980607

(415)7707212489984(8020) 000014115598060 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 3 0 7 1 5 6	6	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 6 3 0 7 1 5 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	SOLARTE	JOSE	WILDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 N 21 D N 100

42. Correo electrónico: jowilcaso@gmail.com

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

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 5 1	2 0 2 2 1 0 0 4	7 2 2 0	2 0 0 9 1 1 3 0		7 0 2 0	7 0 1 0		

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: JOSEWILDECARDENAS

984. Nombre CARDENAS SOLARTE JOSE WILDE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76307156 realizó el día 20/02/2025 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 JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76307156 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **76.307.156**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76307156 el día 24/02/2025 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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE identificado(a) con CC 76307156 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. IPS NUEVA POPAYAN UT - U.T. IPS NUEVA POPAYAN - TR1**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de enero del año 2025.

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 S.A

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE identificado con CC 76307156 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/08/2008
IPS Cotizante:	U.T. IPS NUEVA POPAYAN UT - U.T. IPS NUEVA POPAYAN - TR1
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE	CC 76307156	U.T. IPS NUEVA POPAYAN UT - U.T. IPS NUEVA POPAYAN - TR1	2° COTIZANTE	01/08/2008	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE WILDE CARDENAS SOLARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **76.307.156**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 01-03-2025- 0000017

Certifico que el señor (a) contratista **CARDENAS SOLARTE JOSE WILDE** identificación cedula de ciudadanía No **76307156** cumple con los documentos del siguiente perfil

CIUU	Área del contratista	Labor	Exámenes preempleo	Énfasis	Vacunación obligatoria hepatitis B
3331201	Instructor	Contratista	Optometría Audiometría Glicemia	Psicosocial Musculoesquelético	Si ( ) No (X)

Documentos solicitados en la circular 01-03-2025- 0000017: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de Prestación de Servicios Personales emitido por la secretaria general". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.



VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad del Cauca
Registro 12510-10-2018

Se firma en Popayán el 26 de febrero de 2025