SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**14059-048309**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YASHIR ROJAS GOMEZ
Correo electrónico contratista: yrojasg@sena.edu.co
C.C. 1.020.810.467 **IP/Nº de contacto** 3204380604

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **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** 24041654404

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 $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1891403/2020 **Nº Compromiso SIIF** 89220

Valor Total del Contrato	$ 8.418.740	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.418.740	**1**	**Del**	**05/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.342.735,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.076.005		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.342.735		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.342.735**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.268.851**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411407430**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.245	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 756.284	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.268.851,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.025.135,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	16.714,00	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	**$ 3.326.021,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Curso complementario virtual: ENGLISH DOT WORKS 5 ID 2213995, Inicio: 15/10/2020 finaliza: 27/11/2020
Curso complementario virtual: ENGLISH DOT WORKS 8 ID 2214077, Inicio: 15/10/2020 finaliza: 27/11/2020
Recursos Humanos ID 2166455

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.

YASHIR ROJAS GOMEZ
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1020810467		ROJAS GOMEZ YASHIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a 9 - 30 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8035542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	762635770	9411407430	I	2020/11/18	2020/10/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$220,900

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)					$760,763	$121,800			$760,763	$95,100			$0	$0			$760,763	$4,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$760,763	$121,800			$760,763	$95,100			$0	$0			$760,763	$4,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$760,763	$121,800			$760,763	$95,100			$0	$0			$760,763	$4,000		$0	$0
1	CC	1020810467	ROJAS YASHIR	230301	26	$760,763	$121,800	EPS005	26	$760,763	$95,100		0	$0	$0	14-23	26	$760,763	$4,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$760,763	$121,800			$760,763	$95,100			$0	$0			$760,763	$4,000		$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 1020810467		ROJAS GOMEZ YASHIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a 9 - 30 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8035542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	762635770	9411407430	I	2020/11/18	2020/10/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$220,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,800	$0	$0	$121,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,800	$0	$0	$121,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$0	$0	$4,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,000	$0	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,100	$0	$0	$95,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$95,100	$0	$0	$95,100
TOTAL				1	$220,900	$0	$0	$220,900

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020810467
NOMBRES Y APELLIDOS	Rojas Gomez,Yashir
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/06/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rojas Gomez,Yashir , a los 01 días del mes de octubre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YASHIR ROJAS GOMEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.020.810.467**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 27 de mayo de 2014.

La presente certificación se expide el 01 de octubre de 2020.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ***¿por qué?*** *porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14669786901

(415)7707212489984(8020) 000001466978690 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1020810467	5	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1020810467	2013 11 21

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	GOMEZ	YASHIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 52 A 9 30 AP 202

42. Correo electrónico: yashir.rojas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3204380604	

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
8530	2015 11 02							

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 20																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 11 - 01

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 HERRERA VASQUEZ SERGIO LEONARDO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

EMPRESA :	SENA	CARGO :	INSTRUCTOR
NOMBRE :	YASHIR	APELLIDOS :	ROJAS GOMEZ
FECHA :	octubre 2, 2020	No CEDULA	1.020.810.467
NIVEL ESTUDIOS (Bachi. 1 Univer. 2) :	2	CALIFICACION :	ALTO

AREA DE ACTITUDES

	A	M	B		A	M	B
FLUIDEZ VERBAL Facilidad de encontrar rápidamente las palabras apropiadas.		X		**HERRAMIENTAS** Capacidad de relacionar actividades cotidianas con herramientas necesarias.		X	
FACILIDAD NUMERICA Habilidad para ejecutar operaciones matemáticas en forma correcta.	X			**ASOCIACION LOGICA** Capacidad de encontrar la secuencia que explique la causa o la variación de un fenómeno.	X		
RAPIDEZ DE PERCEPCION Identificar rápidamente dentro de un conjunto detalles determinados.	X			**ATENCION VISUAL** Capacidad de recordar una cosa relacionándola con otra ya parecida.	X		

SITUACIONES CONFLICTIVAS

Tiene tendencia a ser "Acelerado" ante situaciones de alta presiòn - se manifiesta abierto y con reacciones

HABILIDADES CORPORATIVAS

Comunicación	Presenta características de Comunicación estable sin mayor efecto sobresaliente.
Trabajo en Equipo	No demuestra gran acción en la participación de actividades en el grupo, manteniendo si su actividad.
Manejo de Conflictos	Tendencia a crear situaciones de conflicto tanto internamente como ambiental.
Sociabilidad	Brinda estabilidad a los demás, crea acciones de acción social
Factor Emocional	Demuestra alto control emocional - emocionalmente estable y genera condiciones de equilibrio.
Liderazgo	Su habilidad de liderazgo es muy pobre y sin fuerza de proyección a los demás
SUMATORIA	Persona con una situación de orden organizacional estable, sus condiciones normales no genera conflicto y se adapta bien a la organización.

FUNDAMENTOS CARACTEROLOGICOS : **TIPOLOGIA** FLEMATICO

Persona de buen sentido práctico - Persona resuelta y con deseos de progreso- Gusta de hacer cosas bien definidas y clara- Un poco lento no sabe manejar la presión en la acción- Es persona fácil de orientar, tiene un buen entendimiento- Tiene un buen sentido de las obligaciones y sus deberes- Busca siempre estar ocupado- Es paciente, reflexivo, aunque no fácil de reconciliar- Le gusta estar en contacto con los demás.

Sandra M. Calderon
T.P. 52.423.449
Psicóloga
Universidad Santo Tomás

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1020810467-180867

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	02/10/2020 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO	
Paciente:	YASHIR ROJAS GOMEZ		**Identificación:**	1020810467	
Género	FEMENINO	**Edad:** 24	**Teléfono**		**Móvil:** 3204380604
Fecha Nacimiento:	19/11/1995		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	CLL 52 A 9 -30		**ARL:**		
Escolaridad:	UNIVERSITARIO		**AFP:**	PORVENIR S.A.	
Empresa	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

APA BATERIA	FLUIDEZ VERBAL ADECUADA FACILIDAD NUMERICA ADECUADA RAPIDEZ DE PERCEPCION ADECUADA SITUACIONES CONFLICTIVAS ADECAUDAS MANEJO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS ASOCIACION LOGICA ADECAUDA ATENCION VISUAL ADECUADA
OPTOMETRIA	1. REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR 2. CONTROL VISUAL PERIODICO
MEDICINA OCUPACIONAL	EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO PRESENTA PATOLOGIA ALGUNA QUE PUEDA INTERVENIR CON LA PANDEMIA ACTUAL DE COVID-19, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. PAUTAS CUIDADOS DE LA VOZ. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE LENTES PERMANENTES.
GLICEMIA BASAL	SIN ALTERACION
PERFIL LIPIDICO COMPLETO	SIN ALTERACION
CUADRO HEMÁTICO CON RECUENTO DE PLAQUETAS	SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASOS MUSCULO-ESQUELETICO Y CARDIOVASCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. DURANTE LA ATENCION SE UTILIZARON LOS EPP PARA COVID-19 DEL PERSONAL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA, QUE INCLUYE BATA, TAPABOCAS QUIRURGICO, GUANTES, CARETA, ADEMAS SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA OMS. SE SOLICITO AL PACIENTE CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCION PORTANDO TAPABOCAS ADECUADAMENTE E HIGIENIZACION DE LAS MANOS SEGÚN LA NORMA, TODO ESTO CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DURANTE LA PANDEMIA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Helda Núñez Juvinao
M.D. Esp. SGSST Salud Ocupacional
Lic. 6420

HELDA PATRICIA NUÑEZ JUVIANO

Médico Especialista en Salud Laboral

Yashir Rojas



YASHIR ROJAS GOMEZ 1020810467

Firma y cédula del Paciente

6420de2013 2697

Hace constar:

Que el Sr(a) YASHIR YASHIR ROJAS GOMEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020810467 realizó el día 19/10/2020 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 YASHIR YASHIR ROJAS GOMEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020810467 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

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

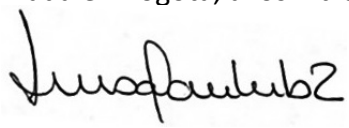
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YASHIR ROJAS GÓMEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1020810467 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 05/10/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 20200102037608.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YASHIR ROJAS GOMEZ Identificado con CC 1020810467

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina ARAUCA, con las siguientes características:

Número:	24041654404
Fecha de apertura:	30 de Diciembre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 02 del mes Octubre de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006197844

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000072046 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	05	10	2020

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	05	10	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **YASHIR ROJAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1020.810.467**

DIRECCIÓN: CL 52 A 9 30 BALCONES DE MARLY CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 8035542

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	05/10/2020	11/06/2021	841,874.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO.1.PCCNTR.1891403. DE FECHA.05-10-2020. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON.Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de BILINGUISMO para impartir formación profesional integral Presencial en los Programas de Formación Regular Titulada y/o Complementaria del Centro Agroempresarial en el Departamento del Cesar.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******841,874.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIO SANCHEZ RAMIREZ	5355	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400619784

Yashir Rojas Gómez
FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207E0E06FB765B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE