SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**07991-124101**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIRO SINISTERRA CAICEDO	**C.C.**	88.205.819	**IP/Nº de contacto**	3187622998
Correo electrónico contratista:	jsinisterrac@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29115358071

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: 965/2020 **Nº Compromiso SIIF** **70620**

Valor Total del Contrato	$ 3.911.280	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.911.280	**1**	**Del**	**03/12/2020**	**Al**	**15/12/2020**	**$ 3.911.280,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.911.280		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	**$ 3.911.280**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.598.960**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4367539613**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.564.512	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 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	$ 866.320	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.598.960,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.465.280,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.911.280,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDAD DEL MES DE DICIEMBRE 2020

FICHA No 2066250 TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
IMPARTIR FORMACIÓN VIRTUAL CON EL USO DE PLATAFORMA EN CONTABILIDAD BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA
MANEJO DE CUENTAS T Y NATURALEZA DE CUENTAS, LA ECUACIÓN PATRIMONIAL - REGISTRO CONTABLE
CODIFICAR Y CONTABILIZAR LOS DIFERENTES TIPOS DE OPERACIONES DE LA EMPRESA APLICANDO LA PARTIDA DOBLE Y GENERANDO LOS SOPORT
INTERPRETAR LOS FUNDAMENTOS CONTABLES SEGÚN LOS PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD GENERALMENTE ACEPTADOS
PARTICIPACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE FORMACIÓN.

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.

Escriba el texto aquí

JAIRO SINISTERRA CAICEDO
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,

BLANCA YANETH MURALLAS BUENO
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88205819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO SINISTERRA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 14 # 26-64 APT 202	TELÉFONO:	6111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4367539613**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993035760

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 250.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.400	$ 0	$ 250.400
SUBTOTALES:										**$ 250.400**	**$ 0**	**$ 250.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.600	$ 0	$ 0	$ 195.600
SUBTOTALES:													**$ 195.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Hace constar:

Que el Sr(a) JAIRO SINISTERRA CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88205819 realizó el día 16/12/2020 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 JAIRO SINISTERRA CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88205819 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

Bucaramanga, 11 de Diciembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT ($51.405.000)
e. Por el año gravable 2019, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2019, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los once (11) días del mes de diciembre de 2020.



JAIRO SINISTERRA CAICEDO
C.C. 88.205.819 de Cúcuta

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2020965 DE 2019, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y JAIRO SINESTERRA CAICEDO

PARTES:	**PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**– Subdirectora – SENA
	JAIRO SINESTERRA CAICEDO - CONTRATISTA
OBJETO:	Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en las diferentes áreas conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2020. Gestion Admin
PLAZO INICIAL PACTADO:	13 días
VALOR INICIAL CONTRATO:	TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. ($ 3,911,280).
SUSCRIPCIÓN:	03 DE DICIEMBRE DE 2020.
C. D. P.:	No. 1120 DE 03 DICIEMBRE DE 2020.
C. R. P.:	No. 70620.
PÓLIZA ÚNICA:	No. 465 – 47 - 994000002541 de fecha 27 de noviembre de 2020; Amparo de cumplimiento desde el 30 noviembre de 2020 hasta el 12 abril de 2021; valor asegurado $ 391.128. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 27 de noviembre de 2020.
FECHA DE INICIO	03 diciembre de 2020
FECHA DE TERMINACION	12 diciembre de 2020
PRÓRROGA:	NA
ADICIÓN:	NA
VALOR TOTAL CONTRATO:	TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. ($ 3,911,280).
SUSPENSIÓN:	NA
SUPERVISOR:	BLANCA YANETH MURALLAS BUENO

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2020965 DE 2019, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y JAIRO SINESTERRA CAICEDO

Entre los suscritos, **PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**, domiciliado (a) en la ciudad de Bucaramanga, identificado (a) con la C.de C No. 41.786707 de Bogotá quien en su calidad de Subdirectora de Centro, cargo en el que fue nombrada mediante resolución número 1-111186 del 23 de Septiembre de 2020 y del cual tomó posesión mediante Acta No. 167 del 23 de Septiembre de 2020, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 y la Resolución 69 de 2014 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **JAIRO SINESTERRA CAICEDO** identificado con C.de C número 88.205.819 de Cúcuta persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. 2020965 de 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 03 de Diciembre de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"*Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en las diferentes áreas conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el periodo académico del 2020. Gestion Admin"

2. Que de conformidad con la cláusula segunda del contrato, el plazo se pactó por el término de trece (13) días, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 03 diciembre de 2020 **3.** Que de acuerdo a lo anterior el contrato tuvo como fecha de finalización el día 12 de diciembre de 2020 **4.** Que el supervisor del contrato BLANCA YANETH MURALLAS BUENO, certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos a la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley, todo lo anterior por el periodo comprendido entre el 3 diciembre de 2029 al 12 de diciembre de 2020 **5.** Que según lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** las partes liquidan de común acuerdo el contrato de prestación de servicios No 2020965 de 2020, quedando el siguiente estado financiero:

Valor del contrato	$ 3.911.280
Valor pagado	$ 3.911.280
Saldo pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar	$0

CLÁUSULA SEGUNDA: Debido a la ejecución del contrato correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de Diciembre al 17 de Diciembre de 2020, el SENA adeuda al contratista la suma de **TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. ($ 3,911,280).** Suma que será pagada al contratista, una vez se surtan los trámites administrativos correspondientes, establecidos en el parágrafo segundo de la cláusula tercera del contrato. **CLÁUSULA TERCERA:** De conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el contratista se compromete con la Entidad a realizar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. Una vez se cumpla lo estipulado en la cláusula anterior, las partes se

declararán a paz y salvo por todo concepto relacionado con el contrato de prestación de servicios **No 2020965 de 2019**

CLÁUSULA CUARTA: las partes dejan constancia que del compromiso presupuestal CRP-No. **919** de 2020no hay saldo ha reversar, **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente Acta de Terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental Onbase como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento aprobada, garantía contractual aprobada, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así:

MES	VALOR CANCELADO	No. PLANILLA PAGO APORTES
NOVIEMBRE	$214.100	7150746208

Así mismo se deja constancia de la entrega de bienes para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes) e informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA QUINTA:** Remítase la presente acta de terminación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – área Contratación, para lo de su competencia. **CLÁUSULA SEXTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEPTIMA:** La presente terminación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, diciembre 15 de 2020.

POR EL SENA

PATRICIA RODRIGUEZ M.
Subdirectora de Centro

EL (LA) CONTRATISTA

JARIO SINISTERRA CAICEDO
C.de C. No. 88.205.819 de Cucuta

BLANCA YANETH MURALLAS BUENO
Cargo Instructor
Supervisor del Contrato

Revisó: OSCAR JULIAN MALAVER
Asesor Jurídico

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	Bucaramanga
FECHA:	15/12/2020
REGIONAL:	CSET

JAIRO SINISTERRA CAICEDO	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 88.205.819
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CARRERA 27 N° 19-40 CSET	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2020965 DEL 30 DE NOVIEMBRE 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	X

DEPENDENCIA SENA		**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
			NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		X	**ELKIN JAVIER MENDOZA**	Elkin Javier Mendoza Avdila
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		X	**CRISTIAN DAVID CORTÉS CONTRERAS**	
Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación		X	**JOSE DAVID BUSTOS C.**	
ALMACÉN E INVENTARIOS			**NINFA MARIA MUÑOZ**	NINFA MARIA MUÑOZ CAMARGO 2020.12.16 17:37:28 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			**N.A.**	
CONTABILIDAD			**N.A.**	
TESORERIA			**N.A.**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			**N.A.**	
BIBLIOTECA			**YANETH CHACON PEDRAZA**	Firmado digitalmente por Yaneth Chacon Pedraza Fecha: 2020.12.16 14:53:32 -05'00'
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA			**LAURA YANETH CÉSPEDES**	
OTRO			**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO			**BLANCA YANNTH MURALLA BUENO**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

Certificado Bancario

23 de Noviembre de 2020

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIRO SINISTERRA CAICEDO identificado (a) con CC 88205819, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	29115358071	2013-11-01	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local : (57-2) 554 05 05 - Resto país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCOLOMBIA S.A.

Es el momento de todos Bancolombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14621743514

(415)7707212489984(8020) 000001462174351 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 8 2 0 5 8 1 9	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 8 2 0 5 8 1 9	1 9 9 1 1 1 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SINISTERRA	CAICEDO	JAIRO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal

CL 14 26 64 AP 202 ED TORRE LUNA PARK BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
sinisterracaicedojairo@gmail.com		3 1 4 6 1 7 4 0 5 2	3 1 8 7 6 2 2 9 9 8

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

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2019 - 06 - 13

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 SINISTERRA CAICEDO JAIRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

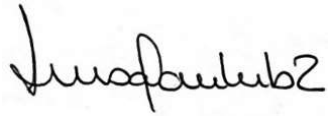
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JAIRO SINISTERRA CAICEDO, con Cédula Ciudadanía No. 88205819 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 06/12/2020, para el contrato registrado con fecha desde 30/11/2020 y fecha hasta 30/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001022216354.

Dada en Bogotá, a los 18 días del mes de diciembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650136403

PÓLIZA No: 465-47-994000002541 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	27	11	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	27	11	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JAIRO SINISTERRA CAICEDO** IDENTIFICACIÓN: CC **88.205.819**

DIRECCIÓN: CL 14 26 64 APTO 202 ED LUNA P CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6970707

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER** 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	30/11/2020	12/04/2021	391,128.00

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

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. CO1.PCCNTR.2020965, DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN LAS DIFERENTES ÁREAS CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET EN EL PERÍODO ACADÉMICO DEL 2020. GESTIÓN ADMIN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******391,128.00	$ ***********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ ***********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BGA CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	9633	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000465013640

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE25780E0CFA7A5F

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

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 76.613

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2020 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa usuaria**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SINISTERRA CAICEDO JAIRO	MASCULINO	48 AÑOS 5 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	88205819 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

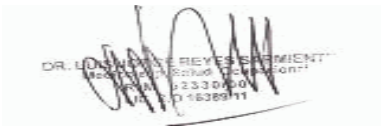
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
OPTOMETRÍA	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
GLICEMIA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE FORMULA DE LENTES, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. OBSERVACION: EN EL MOMENTO EL TRABAJADOR NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS RESPIRATORIOS. VALORADO CON ENFASIS EN CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: 	**Firma:** 
Nombre: REYES SARMIENTO LUIS JORGE	**Nombre:** SINISTERRA CAICEDO JAIRO
R. M.: 02330-2000 **L.S.O.:** 16389-2011	**CC:** 88205819