

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	29 de Enero de 2021
			Versión	ENERO 2021 - 1,21
			ID de Proceso	62434-729515
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)			No. de documento	2330

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO	C.C.	91.076.334	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	cfcastillom@sena.edu.co			0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	SI	Es declarante de renta?
			SI	Es Pensionado?
			NO	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				335550109
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 2021 supera los \$ 119'806.000	NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2164650/2021	N° Compromiso SIIF	8321	
Valor Total del Contrato	\$ 51.912.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 51.912.000	Periodo objeto de pago	Del	31/01/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 50.985.000	Comisiones	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESTRATEGIA DE RELACIONAMIENTO EMPRESARIAL DEL SENA PERMITIENDO CONSOLIDAR LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL EMPRESARIO (UAIE) CONTRIBUYENDO CON LA CANALIZACIÓN PLAZO 11M Y 6D VALOR MENSUAL \$4.635.000				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 927.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 927.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 501.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4372320050	Valor Base retención en la fuente	501.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	668.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 167.000		VALOR A PAGAR	\$ 927.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Atención empresarial a empresas en temas referentes a Regulación. Atención empresarial, gestión de aprendices, explicación de ruta en SGVA. Generación de respuesta correos electrónicos de solicitudes enviadas por Empresa.				

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.	CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO 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, JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02
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	

ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL
--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					91076334				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					FLORIDABLANCA					DEPARTAMENTO:					CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BELHORIZONTE 1 TO 3 APT 102					TELÉFONO:					SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 0	\$ 288.000
SUBTOTALES:										\$ 288.000	\$ 0	\$ 288.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000
SUBTOTALES:														\$ 225.000	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800
SUBTOTALES:									\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800

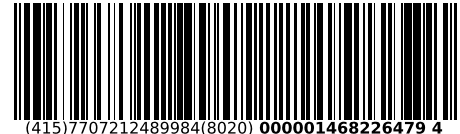
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 91076334	CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.800.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.800.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	\$ 1.800.000	\$ 225.000	\$ 0	\$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.800.000	\$ 91076334	\$ 18.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 531.800

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14682264794



(415)7707212489984(8020) 000001468226479 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 0 7 6 3 3 4

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 0 7 6 3 3 4

27. Fecha expedición

1 9 9 6, 0 1, 2 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

San Gil

6 7 9

31. Primer apellido

CASTILLO

32. Segundo apellido

MELGAREJO

33. Primer nombre

CESAR

34. Otros nombres

FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Ocamonte

4 9 8

41. Dirección principal

CR 4 3 49

42. Correo electrónico

cesarfernandocastillo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 0 0 6 9 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 1 2, 3 1

Actividad secundaria

48. Código

7 5 0 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 1, 3 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

1 1 1 0

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 02 - 05

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:

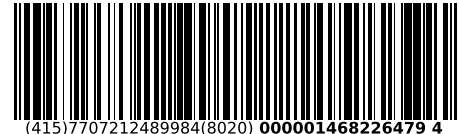
984. Nombre CASTILLO MELGAREJO CESAR FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14682264794



(415)7707212489984(8020) 000001468226479 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1
162. Nombre del establecimiento EL GUAMAL PC	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Ocamonte 4 9 8
165. Dirección CR 4 3 49	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 1 1 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5 0 4 2 5
168. Teléfono 7 2 4 8 9 5 2	169. Fecha de cierre 2 0 0 7 1 2 0 5

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

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



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad: Bucaramanga	Fecha: 28/01/2020	***INGRESO***
Empresa: PARTICULAR	Cargo: CONTRATISTA	
Nombre: CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO	C.C.: 91078334	
Fec Nac: 23/07/1977	Edad: 42 años	De: OCAMONTE
Direcc.: CLL 35 N 24-55 CANAVERAL	Tel.: 3112006948	
Estudio: Universitario	EPS: SURA	ARL: NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
Cuadro Hemático
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Optometría
Parcial de Orina
Perfil Lipídico
prueba psicotécnicas

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

- Uso de Elementos de Protección Personal ☒
- Higiene postural - Pausas Activas ☒
- Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica ☒ RCV. VISUAL. AUDITIVO.
- Reducir el consumo de alcohol ☐
- Dejar de Fumar ☐
- Remisión a E.P.S ☒ ORL. CONTROL EN EL PROGRAMA DE P.Y.P.
- Uso Rx. Óptica ☒ PERMANENTE.
- Dieta - Ejercicio ☒
- Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requieran giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazos.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Con patología que no le impida realizar la labor asignada -

El (ta) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

[Firma]
VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

[Firma]
CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO 91078334

Medellín, 25 de enero de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 91076334 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/01/2021

Fecha fin cobertura: 30/12/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009224 - PRINCIPAL

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0,522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1802201 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION MEDIA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1802201

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C910763342102569005

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

25/01/2021 7:10 PM



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

09/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO** con **Cédula de Ciudadanía** número **91076334**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0000000335550109
Fecha de apertura	06/04/2006

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101125235		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
25 01 2021			25 01 2021			00:00	30 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CASTILLO MELGAREJO, CESAR FERNANDO								IDENTIFICACIÓN CC: 91.076.334			
DIRECCIÓN: CAÑAVERAL VELHORIZAONTE 1 TORRE 3 AP 102						CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER			TELÉFONO: 6780428		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO 6806000		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO NO. C01.PCCNTR.2164650, CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA ESTRATEGIA DE RELACIONAMIENTO EMPRESARIAL DEL SENA, PERMITIENDO CONSOLIDAR LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL AL EMPRESARIO (UAIE), CONTRIBUYENDO CON LA CANALIZACIÓN DE NECESIDADES DE LAS EMPRESAS REGIONALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/01/2021	30/04/2022	\$5,191,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****5,191,200.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MM MABEL MEJIA CONSULTORES DE SEGURO	58831	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101125235

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101125235	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
25 01 2021	25 01 2021		00:00	30 04 2022		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CASTILLO MELGAREJO, CESAR FERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 91.076.334
DIRECCIÓN: CAÑAVERAL VELHORIZAONTE 1 TORRE 3 AP 102	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER
	TELÉFONO: 6780428

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER
	TELÉFONO 6806000
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,191,200.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MM MABEL MEJIA CONSULTORES DE SEGURO	58831	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11002110234781 (3900) 000000033320 (96) 20220125

REFERENCIA PAGO:

1100211023478-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



7709998021167002696713

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000026967133

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
25/01/2021 06:37p.m.				
RECIBIMOS DE: LTORES DE SEGUROS LTDA		NIT. 900.020.301		
LA SUMA DE: Sesenta y seis mil seiscientos cuarenta pesos . *****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000026967133				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CHAPINERO-44-101125235-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
CHAPINERO-44-101125236-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 66,640.00			EFFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 66,640.00 OTROS: \$66,640.00	
TRANSACCION: 0002696713			TOTAL: \$66,640.00 CAJERO: PAGUESTADO	

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.**GENERAL****Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social: Seguros del Estado
Nit: 8600095786
No Factura: 10000026967133
Canal: 3941466
Nro. Identificación: 900020301
Banco: BANCO GNB SUDAMERIS
Valor: \$66,640.00
Fecha: 25/01/2021
No transacción PSE: 871788956
Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP: 186.168.8.155

[Imprimir Transaccion](#)[Fin de la Transaccion](#)

Bucaramanga, 29 de enero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Bucaramanga

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 2020, 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 2020, 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 2020, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que **SI** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.849.800)
- e. Por el año gravable 2020, **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 2020, **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 veintinueve (29) días del mes de Enero de 2021.



CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO

C.C. 91076334 De San Gil



Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91076334 realizó el día 29/01/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CESAR FERNANDO CASTILLO MELGAREJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91076334 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 -