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 CAUCA**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **29770-485733** |
| **No. de documento** | **196448** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ | **C.C.** | 7.686.960 | **IP/Nº de contacto** | 3143057634 |
| **Correo electrónico contratista:** | cbravomu@misena.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 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 45384360843 | |
| **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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2734941/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **92821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 16.383.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 16.383.000 | **1** | **Del** | **13/08/2021** | **Al** | **31/08/2021** | **$ 2.667.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 13.716.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión contable y financiera

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.667.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.667.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.772.175** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Agosto** | **Julio** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9423791860-942** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.066.800 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 133.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 170.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.600 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| 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 $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 590.725 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.772.175,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.362.900,00 | |
| 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 - 300 | 4.726,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$ 2.662.274,00** | |

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación en el municipio de Popayán, ficha 2232645 Competencia 210301019 resultado 21030101905 desde el 16 al 31 Agosto de 2
Orientar formación en el municipio de Popayán, ficha 2069838 Competencia 210301019 resultado 21030103001, 21030103004, 21030103007, 21

**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.

**CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ**
**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,

**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**

**JOHN JAIRO MOTTA CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7686960 | | BRAVO MUÑOZ CARLOS AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 8 #1-26 | SAN AGUSTIN-HUILA | 8379777 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 9423791860 | 9423791860 | I | 2021/09/14 | 2021/08/25 | BANCO BOGOTA | 0 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |
| Ciudad: SAN AGUSTIN Depto: HUILA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |
| 1 | CC | 7686960 BRAVO CARLOS | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS044 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |


**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7686960 | | BRAVO MUÑOZ CARLOS AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 8 #1-26 | SAN AGUSTIN-HUILA | 8379777 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 9423791860 | 9423791860 | I | 2021/09/14 | 2021/08/25 | BANCO BOGOTA | 0 | $263,800 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0038302 ****7531 T183
FTx25/08/21 10:56H.N0383 San Agusti
202108 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009423791860
Identificacion7686960
VALOR PLANILLA:263,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:263,800.00



2021/08/25 11:29 AM

# 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 7686960 | | BRAVO MUÑOZ CARLOS AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 8 #1-26 | SAN AGUSTIN-HUILA | 8379777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 1000000903 | 9424005336 | N | 2021/09/14 | 2021/08/30 | BANCO BOGOTA | 0 | $45,900 |

**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)** | | | | | | $158,274 | $25,300 | | | $158,274 | $19,800 | | | $0 | $0 | | | $158,274 | $800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $158,274 | $25,300 | | | $158,274 | $19,800 | | | $0 | $0 | | | $158,274 | $800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN AGUSTIN Depto: HUILA ( 1 Afiliados) | | | | | | $158,274 | $25,300 | | | $158,274 | $19,800 | | | $0 | $0 | | | $158,274 | $800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 7686960 | BRAVO CARLOS | 230301 | 30 | ($908,526) | ($145,400) | EPS044 | 30 | ($908,526) | ($113,600) | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | ($908,526) | ($4,800) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 7686960 | BRAVO CARLOS | 230301 | 30 | $1,066,800 | $170,700 | EPS044 | 30 | $1,066,800 | $133,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,066,800 | $5,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $158,274 | $25,300 | | | $158,274 | $19,800 | | | $0 | $0 | | | $158,274 | $800 | | $0 | $0 |



# 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 7686960 | | BRAVO MUÑOZ CARLOS AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 8 #1-26 | SAN AGUSTIN-HUILA | 8379777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 1000000903 | 9424005336 | N | 2021/09/14 | 2021/08/30 | BANCO BOGOTA | 0 | $45,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $25,300 | $0 | $0 | $25,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $25,300 | $0 | $0 | $25,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $800 | $0 | $0 | $800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $800 | $0 | $0 | $800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,800 | $0 | $0 | $19,800 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $19,800 | $0 | $0 | $19,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $45,900 | $0 | $0 | $45,900 |



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14774744111

(415)7707212489984(8020) 000001477474411 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 6 8 6 9 6 0 | 5 | Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7 | |

## 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 | 7686960 | 1989/03/01 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BRAVO | MUÑOZ | CARLOS | AUGUSTO |

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: CL 26 3 44

42. Correo electrónico: asoniif@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 9 0 0 1 | 3 1 4 3 0 5 7 6 3 4 | |

## 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 |
| 6 9 2 0 | 2005/08/01 | 8 5 2 3 | 2010/06/01 | | | 2 4 1 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

### Obligados aduaneros

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 2021 - 08 - 02 / 11 : 19: 00

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 BRAVO MUÑOZ CARLOS AUGUSTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-08-2021 11:19:10AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

# CAMILO SASTOQUE

MEDICO LABORAL

Genero **MASCULINO** Fecha Nacimiento **03/09/1971** Estado Civil **CASADO**

Dirección **Pitalito, Huila**

Nombre: **CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ** Cc. **7686960** Celular **3143057634**

**Certificado Médico No.**

**100094**

**Fecha/Hora Consulta**

**8/04/20 4:30 p. m.**

Grado Escolaridad **PROFESIONAL** Estado **COMPLETO**

Cargo que aspira o actual **CONTADOR PUBLICO - REVISORIA FISCAL**

Tiempo en el cargo **0 años, 0 meses** Jornada Laboral **DIURNO**

Empresa **ESE MANUEL CASTRO TOVAR**

**CLASE DE EXAMEN**
- (•) Ingreso
- ( ) Retiro
- ( ) Programado

**NIVEL DE CONSULTA**
- ( ) Normal
- ( ) Paciente con Condición Especial
- ( ) Cambio de ocupación
- ( ) Reintegro Laboral
- ( ) Periódico
- ( ) Bomberos
- ( ) Trabajo en Frio
- ( ) Manipulación de Alimentos
- ( ) Práctica Deportiva
- ( ) Trabajo Seguro en Alturas
- ( ) Espacios Confinados

**CLASE DE REINTEGRO LABORAL**
- ( ) Ninguno
- ( ) Prevacacional
- ( ) Post Vacacional
- ( ) Post Incapacidad
- ( ) Post Licencia

## CONCEPTO MEDICO

**PRE-EMPLEO O CAMBIO DE CARGO**
- (•) Apto para el cargo
- ( ) Apto con recomendaciones para el cargo
- ( ) Apto con restricciones para el cargo
- ( ) Aplazado
- ( ) No apto para el cargo

**PERIODICO O POST-INCAPACIDAD**
- ( ) Satisfactorio
- ( ) No satisfactorio

**MANIPULACION DE ALIMENTOS**
- ( ) Apto
- ( ) No Apto
- ( ) Aplazado

**RETIRO**

( ) Satisfactorio
( ) No satisfactorio

Retiro con Enfermedad General [ ] SI
Retiro con Enfermedad Laboral [ ] SI

NO Retiro con secuelas derivadas de accidente común [ ] SI [x] NO
NO Retiro con secuelas derivadas de accidente de trabajo [ ] SI [x] NO

## EXAMENES ADICIONALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Remisión a ARL | [ ] SI [x] NO | Remisión a Médico Especialista | [ ] SI [x] NO | Remisión a Psicología General | [ ] SI [x] NO |
| Remisión a EPS | [ ] SI [x] NO | Remisión a Medico General | [ ] SI [x] NO | Remisión a Psicología SST | [ ] SI [x] NO |

## EXAMENES DE LABORATORIO Y OTROS PROCEDIMIENTOS PARACLINICOS

| EXAMEN | FECHA | N | A | EXAMEN | FECHA | N | A | EXAMEN | FECHA | N | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEROLOGIA | | | | COPROLOGICO | | | | COLESTEROL TOTAL | | | |
| SEROLOGIA II | | | | PARCIAL DE ORINA | | | | CREATININA | | | |
| CUADRO HEMATICO | | | | FROTIS GARGANTA | | | | EKG | | | |
| GLICEMIA | | | | KOH DE UÑAS | | | | ESPIROMETRIA | | | |
| PERFIL LIPIDICO | | | | TRIGLICERIDOS | | | | | | | |

| EXAMEN | FECHA | DER N | DER A | IZQ N | IZQ A | EXAMEN | FECHA | DER N | DER A | IZQ N | IZQ A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | | | | | | OPTOMETRIA | | | | | |

## RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR: sin lesiones activas o secuela de enfermedades o accidentes que generen limitación o restricciones. SIN LIMITACION O RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS. CON PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO NEGATIVO- buen acondicionamiento físico para cualquier prueba de aptitud cardiovascular. RECOMENDACIONES: ACTIVIDADES DE SG SST: HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA SANA y balaceadas actividades físicas moderadas. …. Pausa activa cada 2 horas.: realizar ejercicios de flexo extensión. ADHERIRSE A LAS NORMA 1409 DE 2012.

- Solicitar a los superiores los procedimientos e instrucciones necesarias para cumplir con el deber.
- No modificar los elementos de protección personal.
- Examinar el equipo de protección personal minuciosamente antes de colocárselo.
- En realidad es de vital importancia que todos los equipos y arneses diseñados para cuidar de los trabajadores de las alturas, sean utilizados adecuadamente y en buen estado.
- Los trabajadores deben responsabilizarse de estos equipos e informar a los superiores cualquier deterioro que estos puedan tener, para que el empleador pueda hacer los cambios necesarios y cuidar de la integridad de sus trabajadores

## RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR: sin lesiones activas o secuela de enfermedades o accidentes que generen limitación o restricciones. SIN LIMITACION O RESTRICCIONES PARA TRABAJAR. CON PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO NEGATIVO- buen acondicionamiento físico para cualquier prueba de aptitud cardiovascular

RESTRICCIONES: sin limitaciones ni restricciones para Manipulación de Alimentos.
RECOMENDACIONES: ACTIVIDADES DE SG SST: HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA SANA y balaceadas actividades físicas moderadas. …. Pausa activa cada 2 horas.: realizar ejercicios de flexo extensión. ADHERIRSE A LAS NORMA 1409 DE 2012.




**CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ**
CC 7686960

**CAMILO A. SASTOQUE**
Licencia Salud Ocupacional No. 2141/15

## Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7686960 realizó el día 24/08/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7686960 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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 CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ, con Cédula Ciudadanía No. 7686960 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 11/08/2021, para el contrato registrado con fecha desde 10/08/2021 y fecha hasta 18/12/2021, 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): 202101018280408.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de agosto de 2021

Cordialmente

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



**Impreso por Internet el 25/08/2021 08:49:47 p. m.**
**ISCDC: 25/08/2021 08:49:47 p. m.**

# Certificado
## Bancario

Lunes, 2 de Agosto de 2021

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS AUGUSTO BRAVO MUÑOZ identificado(a) con CC 7686960, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45384360843 | 2017/10/31 | CXC PENDIENTES |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del 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

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

# TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

## VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

| No. PÓLIZA | NV-100047613 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 34202302 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/08/2021 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA NEIVA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 10/08/2021 | 24:00 Horas Del | 19/04/2022 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | BRAVO MUÑOZ, CARLOS AUGUSTO | No. DOC. IDENTIDAD | 7686960 |
| DIRECCIÓN | CALLE 26 N 3 44 | TELÉFONO | 3173680246 |
| ASEGURADO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | SENA DUITAMA KM 1 VIA PANTANO DE VARGAS | TELÉFONO | 8763068 |
| BENEFICIARIO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | SENA DUITAMA KM 1 VIA PANTANO DE VARGAS | TELÉFONO | 8763068 |

### OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ACTA DE INICIO DE FECHA10 DE AGOSTO DE 2021 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO.1.PCCNTR.2734941 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR SERVICIOS PERDOMALES DE CARARCTER TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE TITULADA DE PRSENCIAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- SENA REGIONAL CAUCA PARA EL AREA DE GESTION CONTABLE Y FINANCIERA

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 10/08/2021 | 24:00: Horas Del 19/04/2022 | 1.638.300 | 20.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 1.638.300 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| PAULA LORENA DIAZ HE | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0 |
| DESCUENTOS | $ | 0 |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0 |
| GASTOS EXP. | $ | 0 |
| IVA | $ | 0 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/08/2021 |
|---|---|

### CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

# Función Pública hace constar que:

## Carlos Augusto Bravo Muñoz

C.C 7.686.960

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 28 de agosto 2021

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761180867000