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 CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**11182-501424**
No. de documento	**587368**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUSTAVO URIBE PUCHE	**C.C.**	78.749.383	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	uribepuche@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		315201111	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3227498/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**188922**	
Valor Total del Contrato	$ 7.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.200.000	**1**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.600.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.600.000	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	**$ 3.600.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.392.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0000000000**	Valor Base retención en la fuente	2.392.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.440.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.189.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 15.100	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.379,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 797.400		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.593.621,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo el Alistamiento del proceso de matrícula en los cursos de Mercadeo y ventas en el Municipio de Montería.
Se realizo curso de inducción de SST en la plataforma si contratista

PROGRAMA: VICTIMA

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.

GUSTAVO URIBE PUCHE
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 ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14670378818

(415)7707212489984(8020) 000014670378818

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
78749383	5	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

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	78749383	1994/06/20

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Montería 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	PUCHE	GUSTAVO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Montería 001

41. Dirección principal: CL 34 15 01

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
uribepuche@gmail.com		3206800138	3215160360

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
0010	2002/12/24	0122	2011/07/26				2419	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 22

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros		Exportadores				
54. Código		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 - 11 - 15

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: URIBE PUCHE GUSTAVO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-09-2022 06:56:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona GUSTAVO URIBE PUCHE identificado(a) con CC 78749383 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 315201111 desde el 27 de septiembre de 2022, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 27 de septiembre de 2022, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO URIBE PUCHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78749383 realizó el día 20/10/2022 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 GUSTAVO URIBE PUCHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78749383 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO URIBE PUCHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78749383 el día 20/10/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

NUEVA EPS S.A

Certifica...

187 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 78749383 GUSTAVO URIBE PUCHE

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/07/2020	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/08/2022	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 26 de Septiembre de 2022 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

SEIRA YAMILE ALMANZA HERNANDEZ

ASESOR COMERCIAL

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO URIBE PUCHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.749.383**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801012134
CERTIFICADO GU141796
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900051245

UBICACION: MONTERIA | USUARIO: AVASQUEZ | TIP CERTIFICADO: Nueva producción | FECHA EXPEDICION: DD 03 MM 10 AAAA 2022

TOMADOR/GARANTIZADO	GUSTAVO URIBE PUCHE	C.C. O NIT:	78749383 5
DIRECCIÓN:	CL 34 15 01	CIUDAD:	MONTERIA
E-MAIL:	uribepuche@gmail.com	TELÉFONO:	3206800138
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 24 CR 14	CIUDAD: MONTERIA	TEL. 5461500
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 24 CR 14	CIUDAD: MONTERIA	TEL. 5461500

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 01 MM 10 AAAA 2022	HASTA DD 31 MM 03 AAAA 2023	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 720,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VASQUEZ FLOREZ, MIGUEL ANTONIO					PRIMA NETA	PESOS	15,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	4,180.00
						TOTAL		26,180.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	01-10-2022	31-03-2023	0.00	720,000.00	15,000.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA CESIÓN DE CONTRATO NO. CO1.PCCNTR. 3227498, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D001 Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900051245

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FC-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Mon, 3 Oct 2022 15:25:58

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor GUSTAVO URIBE PUCHE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78749383, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/10/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 1.

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): 202201020152393.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Octubre de 2022.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 10/10/2022 8:46:04 a. m.
ISCDC: 10/10/2022 8:46:04 a. m.

LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730 - 5
REGISTRO 2300102007
Tel: (4) 783 8390 Cel: 320 376 5483
E-mail: servilabdelcaribe@gmail.com
Dir.: Cra 11 N° 27 - 62
Montería - Córdoba

Paciente	**URIBE PUCHE GUSTAVO**	**Identif.**	**CC 78749383**
Recepción	**32190**	**Entidad**	FUNDACION CERTIFICAR
		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Edad	46A 6M 24D	**Médico**	SIN INFORMACION
Genero	MASCULINO	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Teléfono	3206800138		
Fecha De Recepción	27 sep. 2022 08:19:02 am	**Sede**	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE

Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico
QUIMICA			
1. GLUCOSA EN AYUNAS	88,00	mg/dl	70 a 105

Tecnica:

Tipo de muestra: Suero.
Técnica: Colorimetria.

Valores de referencia:

Prematuro:	20 a 60
0 a 1 dia:	40 a 60
> 1 dia:	50 a 80
Niños y adultos:	70 a 105

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Toma de Muestra: 27/09/2022 8:30:37
Fecha Reporte: 27 sep. 2022 12:33 pm
Fecha Validado: 27 sep. 2022 12:33 pm

2.

Tecnica:

Tecnica:

Tecnica:

COLESTEROL TOTAL SÉRICO	215,00	mg/dl

Tecnica:

Tipo de muestra: Suero
Técnica: Colorimetria

Valores de Refencia:

ADULTOS.

Optimo:	Menor de 200
Intermedio alto:	De 200 a 239
Alto:	Mayor de 240

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo:	Menor de 170
Limitrofe	170 a 199
Alto:	Mayor de 200

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Toma de Muestra: 27/09/2022 8:30:37
Fecha Reporte: 27 sep. 2022 12:33 pm
Fecha Validado: 27 sep. 2022 12:33 pm

LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730 - 5
REGISTRO 2300102007
Tel: (4) 783 8390 Cel: 320 376 5483
E-mail: servilabdelcaribe@gmail.com
Dir.: Cra 11 N° 27 - 62
Monteria - Cordoba

Paciente	**URIBE PUCHE GUSTAVO**	**Identif.**	**CC 78749383**
Recepción	**32190**	**Entidad**	FUNDACION CERTIFICAR
		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Edad	46A 6M 24D **Genero** MASCULINO	**Médico**	SIN INFORMACION
Teléfono	3206800138	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Fecha De Recepción	27 sep. 2022 08:19:02 am	**Sede**	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE

Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico
QUIMICA			
3. COLESTEROL HDL	42,00	mg/dL	35 a 55

Tipo de muestra: Suero
Técnica: Colorimetrica

Valores de referencia:

Bajo: <40
Elevado(Deseable): >60

Toma de Muestra 27/09/2022 8:30:37
Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO Fecha Reporte 27 sep. 2022 12:33 pm
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO Fecha Validado 27 sep. 2022 12:33 pm

Tecnica:

4. COLESTEROL LDL	138.4	mg/dl	

Tipo de muestra: Suero.
Técnica:Colorimetria

Valores de referencia.

Optimo: Menor de 100
Intermedio Alto: De 100 a 150
Alto: Mayor de 150

COLESTEROL VLDL	34.6	mg/dl	

Tipo de muestra: Suero.
Técnica: Colorimetria

Valores de referencia.

Menor de 50

Toma de Muestra 27/09/2022 8:30:37
Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO Fecha Reporte 27 sep. 2022 12:34 pm
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO Fecha Validado 27 sep. 2022 12:34 pm

Tecnica:

5. TRIGLICERIDO SÉRICO	173,00	mg/dl	0 a 200

Tecnica:

Tipo de muestra: Suero/Plasma
Técnica: Colorimetria

Valores de referencia:

LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730 - 5
REGISTRO 2300102007
Tel: (4) 783 8390 Cel: 320 376 5483
E-mail: servilabdelcaribe@gmail.com
Dir.: Cra 11 N° 27 - 62
Monteria - Cordoba

Paciente	**URIBE PUCHE GUSTAVO**	**Identif.**	**CC 78749383**
Recepción	**32190**	**Entidad**	FUNDACION CERTIFICAR
		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Edad	46A 6M 24D	**Genero**	MASCULINO	**Médico**	SIN INFORMACION
Teléfono	3206800138	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Fecha De Recepción	27 sep. 2022 08:19:02 am	**Sede**	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE

Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico

QUIMICA

Optimo: Menor de 160
Intrmedio alto: De 160 a 199
Alto: Mayor de 200

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Toma de Muestra 27/09/2022 8:30:37
Fecha Reporte 27 sep. 2022 12:33 pm
Fecha Validado 27 sep. 2022 12:33 pm

HEMATOLOGIA

LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730 - 5
REGISTRO 2300102007
Tel: (4) 783 8390 Cel: 320 376 5483
E-mail: servilabdelcaribe@gmail.com
Dir.: Cra 11 N° 27 - 62
Monteria - Cordoba

Paciente URIBE PUCHE GUSTAVO **Identif.** CC 78749383

Recepción 32190
Edad 46A 6M 24D **Genero** MASCULINO
Teléfono 3206800138
Fecha De Recepción 27 sep. 2022 08:19:02 am

Entidad FUNDACION CERTIFICAR
SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Médico SIN INFORMACION
Servicio CONSULTA EXTERNA
Sede LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE

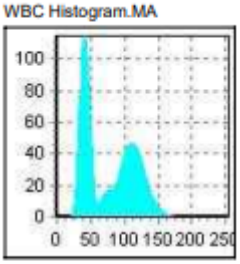
Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico
HEMATOLOGIA			
6 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,3	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	42,6	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,57	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,3	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,3	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,6	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,1	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,6	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,89	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	43,8	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	2,58	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	47,7	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,81	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	8,5	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,5	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	221	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,248	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,2	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	17,6	fL	6,50 a 12

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO
Validado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

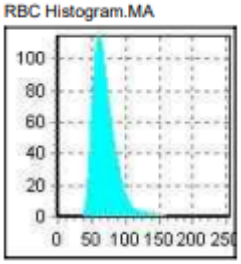
Toma de Muestra 27/09/2022 8:30:37
Fecha Reporte 27 sep. 2022 12:33 pm
Fecha Validado 27 sep. 2022 12:33 pm

Tecnica:

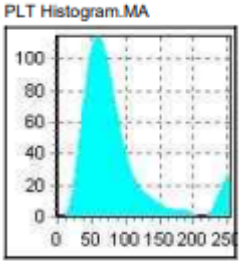
WBC Histogram.MA



RBC Histogram.MA



PLT Histogram.MA



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730 - 5
REGISTRO 2300102007
Tel: (4) 783 8390 Cel: 320 376 5483
E-mail: servilabdelcaribe@gmail.com
Dir.: Cra 11 N° 27 - 62
Monteria - Cordoba

Paciente	**URIBE PUCHE GUSTAVO**	**Identif.**	**CC 78749383**
Recepción	**32190**	**Entidad**	FUNDACION CERTIFICAR
		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Edad	46A 6M 24D	**Médico**	SIN INFORMACION
Genero	MASCULINO	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Teléfono	3206800138		
Fecha De Recepción	27 sep. 2022 08:19:02 am	**Sede**	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE

Analisis	Resultado	Unidades	Intervalo de Referencia Biologico



Dr. Luis Segura Calao
Bacteriologo
1067927017

	FUNDACION CERTIFICAR	COD	GA -F -004
		PROC	ADM
	CERTIFICADO EXAMEN DE VISIOMETRIA	VERSION	1
	DEPEDENCIA: ASISTENCIAL	FECHA	27/09/2022

NOMBRES	GUSTAVO URIBE PUCHE			EDAD:	46 AÑOS
CC	78749383	CARGO	INSTRUCTOR	FECHA INGRESO	27/09/2022
ORIGEN	PARTICULAR	DESTINO	SENA	FECHA SALIDA	27/09/2022

ANAMNESIS:

NIEGA PATOLOGIA VISUAL

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION:

VISION LEJANA	OD	20/20	VISION PROXIMA	OD	20/20
	OI	20/20		OI	20/20

AGUDEZA VISUAL CON LENTES EN USO:

VISION LEJANA	OD	N/A	VISION PROXIMA	OD	N/A
	OI	N/A		OI	N/A

EXAMEN EXTERNO:

VISION CROMATICA	NORMAL	PERIMETRIA	NORMAL
REFRACCION	NORMAL	ESTEREOPSIS	40 CM ARCOS

DIAGNOSTICO

DG: 1	NORMAL
DG: 2	
DG: 3	

CONDUCTA:

NO REQUIERE GAFAS		SE DA NUEVO CONTROL	
REQUIERE NUEVAS GAFAS		SE DA REMISION	
REQUIERE GAFAS		REQUIERE TOPOGRAFIA CORNEAL	

RECOMENDACIONES:

USO DE LENTES DE PROTECCION SOLAR		DEBE USAR CORRECCIÓN VISUAL PARA TRABAJAR	
USO DE EPP VISUAL	X	USO DE GAFAS PARA DESCANSAR	
PAUSAS ACTIVAS VISUALES	X	LUBRICANTE OCULAR	

OBSERVACION:

Vision Nocturna: 20/20, Phorias Lejanas Y Cercanas: True, Profundidad Lejana Y Cercana: 85, Discriminacion Colores: NO DALTONICO

Sensibilidad Contraste: True, Perimetria: True, Campimetria: True Y Encandilamiento Seg: 5

ELABORADO POR:

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27
Telefono: 7953219-3013716603
Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en CARDIOVASCULAR,PSICOLOGICO,OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2022/09/27	Nro Ingreso:	2022092702011 / PRINCIPAL
Paciente:	GUSTAVO URIBE PUCHE	Origen:	PARTICULAR
CC:	78749383	Destino:	SENA
Edad:	46 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2022-09-27 07:32:39
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2022-09-27 07:49:28



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA	PERFIL LIPIDICO		
PSICOLOGIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO AUTOMATICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	ADUTOL QUE PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGÍA GENERAL PARA SEGUIMIENTO MEDICO POR SU EPS, QUE NO LIMITA SUS FUNCIONES DIARIAS. SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIAS RELACIONADOS CON EL COVID -19
ENFASIS - CARDIOVASCULAR:	SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL CON EKG. NORMAL. -
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL CON EKG. NORMAL. - ENFASIS RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL, SIGNOS VITALES NORMALES. TOLERANDO OXIGENO. CON ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS NIVELES DESEADOS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NORMAL, NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, CON RESTO DE COMPLEMENTARIOS NORMALES.

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.P.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Cuidado de la Voz:	Educaciòn en uso adecuado de la voz. Pautas de calentamiento y reposo vocal.

Recomendaciones Especificas y/o Restricciones

1. INICIAR CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. COMER SANO - DIETA BAJA EN GRASA Y CALORÍAS RICAS EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNA 3. EJERCICIOS CARDIOVASCULARES DIARIOS 4. AUTO EXAMEN PERIODICO TESTICULAR 5. PAUSAS ACTIVAS 6. HIGIENE POSTURAL 7. UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 8. HACER BUENA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS 9. SEGUIMIENTO MEDICO NUTRICIONAL POR SU EPS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Profesional Ocupacional: MIRTHA XIMENA CAUSIL BUELVAS 0
Registro M.D: 27523
Licencia S.O: 2251

Firma del Paciente: GUSTAVO URIBE PUCHE
Identificacion: CC. - 78749383

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Reporte Stest

Nombres **GUSTAVO URIBE PUCHE**
Doc CC78749383
Sexo **M**
F Nacim 1976-03-03
Fecha **2022-09-27**

FUNDACION CERTIFICAR
Fundacion Certificar Principal
900754805-2
CALLE 25 N 10-27 MONTERIA/ CORDOBA
Tel.7953219

PPAC SALUD OCUPACIONAL

2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	1	P24 (<67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	0	P14 (<52)	La integracion de la conciencia la percepcion de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	2	P50 (<65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	2	P58 (<62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

3.- PPAC-SO Escala: Atención

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	6	P100 (>=56)	El usuario presenta adecuada capacidad de seleccionar información y concentrarse en estímulos relevantes.

1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	15	P100 (>=61)	El ususario posee habilidades y competencias para desarrollar procesos para su cuidado personal.
Actos inseguros	15	P100 (>=59)	El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características.
Condiciones Inseguras	15	P100 (>=64)	El usuario cuenta dentro de su ambiente de trabajo con las condiciones necesarias para su seguridad.
Identificación de Peligros	15	P100 (>=68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	15	P100 (>=62)	El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

TRAZABILIDAD	Num. Doc	Nombre	Evaluador	Fecha (Dur.)	Vers./Baremos
	15	GUSTAVO URIBE PUCHE	664	2022-09-27 03:04 (3')	V.327.1160 | SPSO-2-Pers-2019 | SPSO-SO-3-Afe-2019 | SPSO-1-SO-2019

Nota: Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consule el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional	Aprobado

Yessenia Del Carmen Diaz Lara
Psicologa , TP. 127466

GUSTAVO URIBE PUCHE
Evaluado