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 ANTIOQUIA
CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO
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	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**63194-154526**
No. de documento	**624996**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA	**C.C.**	1.040.040.443	**IP/Nº de contacto**	315237730
Correo electrónico contratista:	jagaviria344@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		02344237878	
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:	4214807/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**589922**	
Valor Total del Contrato	$ 4.264.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.264.000	**1**	**Del**	**15/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 2.132.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.132.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

5_9503_165 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS, EN LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.132.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.132.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.385.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**59709960**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 461.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.385.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.847.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8560	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	8.528,00	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	**$ 2.123.472,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de noviembre que se encuentra en el proceso registrado en el Secop II vigencia

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.

JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA
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,

LILIANA EUGENIA TORO MARULANDA
INSTRUCTOR G11

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

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1040040443** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1040040443
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	124
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39
EMPLEADOR(ES)	CC 1040040443 JULIAN GAVIRIA DESDE 15/11/2022

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/11/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.040.040.443**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Noviembre 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875453446

(415)7707212489984(8020) 000001487545344 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 0 0 4 0 4 4 3	7	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1 0 4 0 0 4 0 4 4 3	2 0 0 9 1 1 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAVIRIA	CARMONA	JULIAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

41. Dirección principal: CR 13 19 90 CA 150

42. Correo electrónico: jgaviriacarmona@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 2 3 7 7 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 2 0 6 0 1	7 4 9 0	2 0 1 9 0 1 0 1				3 4 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 09 / 13 : 11: 03

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 GAVIRIA CARMONA JULIAN ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAGNOSTICA AVANZADA.
Laboratorio Clínico
Carrera 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 44867
Medellin - Colombia

F. Orden: 2022-11-05 13:34
F. Impresion:

Historia Nro.:	**1040040443**	**Orden:**	**2022110508013**
Paciente:	GAVIRIA CARMONA JULIAN ANDRES	**Empresa:**	IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORE
Edad:	31 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:		**EPS:**	NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia
	QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	99.00	mg/dL		74.00 - 106.00
Técnica:Enzimatico Hexoquinasa				
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	159	mg/dL		0 - 200
Valor esperado: Menor de 200 mg/dl Límite elevado: 200 a 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
COLESTEROL HDL	47	mg/dL		45 - 55
Valor esperado (Mujer): Mayor a 45 mg/dl Riesgo potencial : 35 a 45 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl				
Valor esperado (Hombres): Mayor a 35 mg/dl Riesgo potencial : 25 a 35 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl				
Técnica:Test colorimétrico enzimático homogéneo				
COLESTEROL LDL CALCULADO	56	mg/dL		0 - 130
Valor esperado: Menor a 100 mg/dl Límite elevado: 100 a 159 mg/dl Elevado : 160 a 189 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual a 190 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
COLESTEROL VLDL	55	mg/dL	*	10 - 40
TRIGLICERIDOS	279	mg/dL	*	0 - 200
Valor esperado: Menor a 150 mg/dl Limite Elevado: 150 - 199 mg/dl Elevado : 200 - 499 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual 500 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Según los factores de riesgos individuales, varia el valor triglicéridos para cada paciente.				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
INDICE ARTERIAL	3			

Validacion: 05/11/2022 14:58:16

Evellyn Bravo
Evellyn Dayana Bravo Díaz
Reg. Nro. 1026160062
Bacterióloga.

Powered by CamScanner

EXAMEN OPTOMETRIA



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT: 900520548-1
LSO 60004127

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 5/11/2022 LA CEJA
Paciente: JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA
Género MASCULINO **Edad:** 31
Fecha Nacimiento: 1/11/1991
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13# 19-90 CASA 150
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1040040443
Teléfono **Móvil:** 3105237730
Cargo: DOCENTE
EPS: EPS SURA
Escolaridad: MAESTRIA

EVALUACION

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares:
Antecedentes Personales:
Sintomatología : VALORACION SALUD OCUPACIONAL
Cirugía ocular : N PTERIGIO
Usa Corrección N **¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**	
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**	
Lensometría	**Izquierdo : NO APLICA**		**Derecho : NO APLICA**	**ADD :**	

Examen Externo: OJO IZQUIERDO HIPERPLACIA NASAL GRADO 1
Examen Motor: ORTHO
Oftalmoscopia: FONDO NORMAL
VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL
Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL
Estereopsis: NORMAL
Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO
Retinoscopia OD: N-0.75 X 0 - OI: N-0.50 X 0
Subjetivo OD: NEUTRO - AV: 20 - Subjetivo OI NEUTRO - AV: 20

Cie10: PTERIGION-H110
Cie10: -
Cie10: -
Recomendaciones: VALORACION POR OFTALMOLOGIA
Diagnóstico: EMETROPE

Concepto:

Formula Final: OD: OI:
ADD : **Distancia Pupilar :**
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

PAULO CESAR QUINTANILLA CALDERON 1035-6
Profesional

JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA 1040040443
Firma y cédula del Paciente

Powered by CamScanner

EXAMEN AUDIOMETRIA



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT: 900520548-1
LSO 60004127

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	5/11/2022 LA CEJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA	**Identificación:**	1040040443
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	**Móvil:** 3105237730
Fecha Nacimiento:	1/11/1991	**Cargo:**	DOCENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CRA 13# 19-90 CASA 150	**Escolaridad:**	MAESTRIA
Empresa	PARTICULAR		

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
ALCALDIA	SECRETARIO DE CULTURA			2 AÑOS 6 MESES

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	5/11/2022	SI

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	5/11/2022	SI

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	S	SI
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

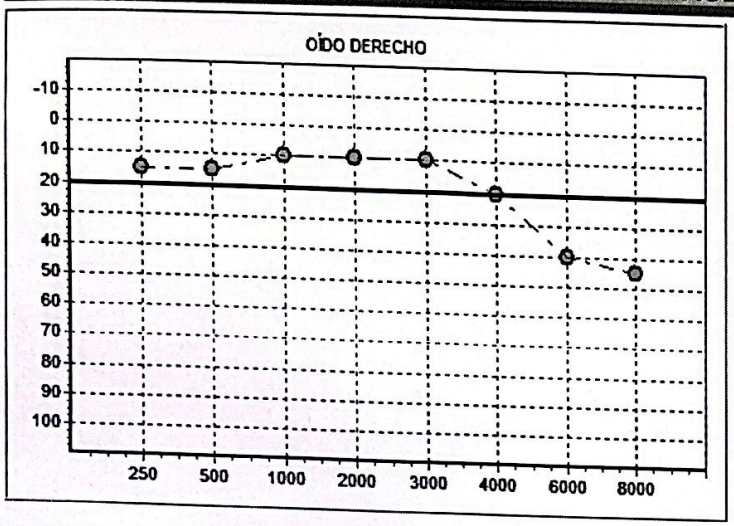
USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

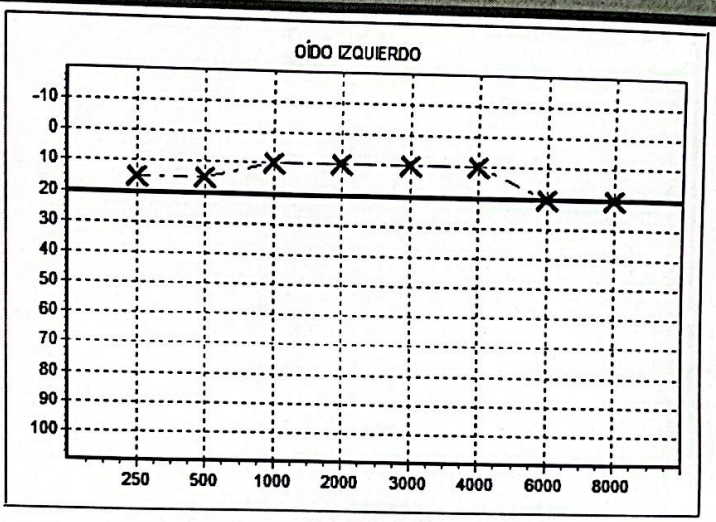
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	**FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -**
OTOSCOPIA OI:	NORMAL
OTOSCOPIA OD:	NORMAL

Powered by CamScanner

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DEFICIENCIA LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000- DEFICIENCIA MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 11.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 11.25 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

CONCEPTO Normal

AUDICION BILATERAL NORMAL SEGUN PTA

ELI OD: - -
ELI OI: - -
SAL: - -
EOUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:
LARSEN OD: AUDICION NORMAL
LARSEN OI: AUDICION NORMAL

Leidy Tatiana Ramos
Fonoaudiologa
Reg. 02209

LEIDY TATIANA RAMOS HERNANDEZ REG 02209
Profesional

JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA 1040040443
Firma y cédula del Paciente

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Corriente Vital

IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT: 900520548-1
LSO 60004127

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1040040443-52350

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar:	5/11/2022 - LA CEJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA	**Identificación:**	1040040443
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	**Móvil:** 3105237730
Fecha Nacimiento:	1/11/1991	**Cargo:**	DOCENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CRA 13# 19-90 CASA 150	**ARL:**	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA
Escolaridad:	MAESTRIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA TAMIZ	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
CONSULTA DE OPTOMETRIA	VALORACION POR OFTALMOLOGIA
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, REALIZAR PAUSAS SALUDABLES QUE ESTABLEZCA LA EMPRESA, UTILIZAR LOS EPP SUMINISTRADOS PARA LA LABOR. SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2114 DE 2021, ARTICULO 3. CONTINUAR SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA POR HALLAZGO OCULAR AL EXCAMEN FISICO
PERFIL LIPÍDICO	PRUEBA REALIZADA
GLICEMIA	PRUEBA REALIZADA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN DE INGRESO SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES PARA EL CARGO. SIN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID-19.

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - MANTENER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA EN EL ESPACIO DE TRABAJO, NO APOYAR MOCHILAS, LIBROS O MATERIALES ESCOLARES EN EL PISO PARA EVITAR TROPIEZOS Y CAÍDAS.
- REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO VOCAL ANTES DE USAR INTENSIVAMENTE LA VOZ Y TOMAR ABUNDANTE AGUA DURANTE Y DESPUÉS DE USAR LA VOZ.
- HABLAR LENTO Y ABRIENDO LA ARTICULACIÓN VOCAL.
- MANTENER EL CUERPO ERGUIDO Y CAMBIAR DE POSICIÓN CON FRECUENCIA PARA EVITAR LA FATIGA.
'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

BIOMECANICO	-	SVE
VISUAL	-	SVE

Información de Remisiones

NO

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometria, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'

Powered by CamScanner

YESICA PAOLA LOPEZ MERCADO

JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA 1040040443

Firma y cédula del Paciente

LSO 0430 RM

Médico Especialista en Salud Laboral 1082925119

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1040040443 realizó el día 28/11/2022 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/11/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 71608941
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 71608941	JORGE ANTONIO LONDONO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	513	15/11/2022	CC 1040040443	GAVIRIA CARMONA JULIAN	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

30B5D0D72C030A99B0FE2A825040BE2F Certificado impreso el día 11/14/2022 6:42:40 PM por el portal de cargue masivos

Certificado
Bancario

Martes, 08 de noviembre de 2022

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA identificado(a) con CC 1040040443, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	02344237878	2015/06/26	ACTIVA

***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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Sexta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2021
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en AméricaLatina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5101254281

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000019186 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	15	11	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	15	11	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA** IDENTIFICACIÓN: CC **1040.040.443**

DIRECCIÓN: CR 13 19 90 CA 150 CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3105237730

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	15/11/2022	16/04/2023	426,400.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.4214807, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS, EN LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL, EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******426,400.00	$ ***********30,000	$*****9,000.00	$ ********7,410	$ ***********46,410

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS ORIENTE LTDA	10562	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510125428

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD920790D0AF87C57

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN ANDRES GAVIRIA CARMONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1040040443 el día 28/11/2022 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

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-11-09 14:45

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIAN	ANDRES	GAVIRIA	CARMONA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1040040443

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA CEJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA CEJA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$79.068.559,00
Cesantías e intereses de cesantías	$4.504.761,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$83.573.320,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	LA CEJA	$40.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$4.600.000,00
TARJETA DE CREDITO	$3.500.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117673884264

(415)7707212489984(8020) 000211767388426 4

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1040004044 3	7	GAVIRIA	CARMONA	JULIAN	ANDRES	11

24. Actividad económica principal	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar
0010	Si es una corrección indique:			0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	122,369,000	Deudas	30	19,280,000	Total patrimonio líquido	31	103,089,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo	Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.	Rentas de capital	Rentas no laborales
Ingresos brutos		32: 83,573,000	43: 0	58: 0	74: 0
Devoluciones, rebajas y descuentos					75: 0
Ingresos no constitutivos de renta		33: 5,850,000	44: 0	59: 0	76: 0
Costos y deducciones procedentes			45: 0	60: 0	77: 0
Renta líquida		34: 77,723,000	46: 0	61: 0	78: 0
Rentas líquidas pasivas - ECE				62: 0	79: 0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35: 0	47: 0	63: 0	80: 0
	Otras rentas exentas	36: 17,340,000	48: 0	64: 0	81: 0
	Total rentas exentas	37: 17,340,000	49: 0	65: 0	82: 0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38: 0	50: 0	66: 0	83: 0
	Otras deducciones imputables	39: 8,364,000	51: 0	67: 0	84: 0
	Total deducciones imputables	40: 8,364,000	52: 0	68: 0	85: 0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41: 25,704,000	53: 0	69: 0	86: 0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54: 0	70: 0	87: 0
Pérdida líquida del ejercicio			55: 0	71: 0	88: 0
Compensaciones por pérdidas			56: 0	72: 0	89: 0
Renta líquida ordinaria		42: 52,019,000	57: 0	73: 0	90: 0

Ren. líquida céd. gen.	91	77,723,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	25,704,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	52,019,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. por exc renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	52,019,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	116	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — General y de pensiones	117	2,364,000
Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	122	2,364,000
Descuentos — Imp. pagados en el exterior	123	0
Descuentos — Otros	125	0
Donaciones	124	0
Total descuentos trib.	126	0
Impuesto neto de renta	127	2,364,000
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	130	2,364,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	117,000
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	1,864,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto	135	383,000	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	383,000	Total saldo a favor	138	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

DIAN
2022-09-08 / 01:55:42 PM
Fecha Acuse de Recibo
2 0 2 2 - 0 9 - 0 8 1 3 : 5 5 : 4 2
• Firmado •

980. Pago total $: 0

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

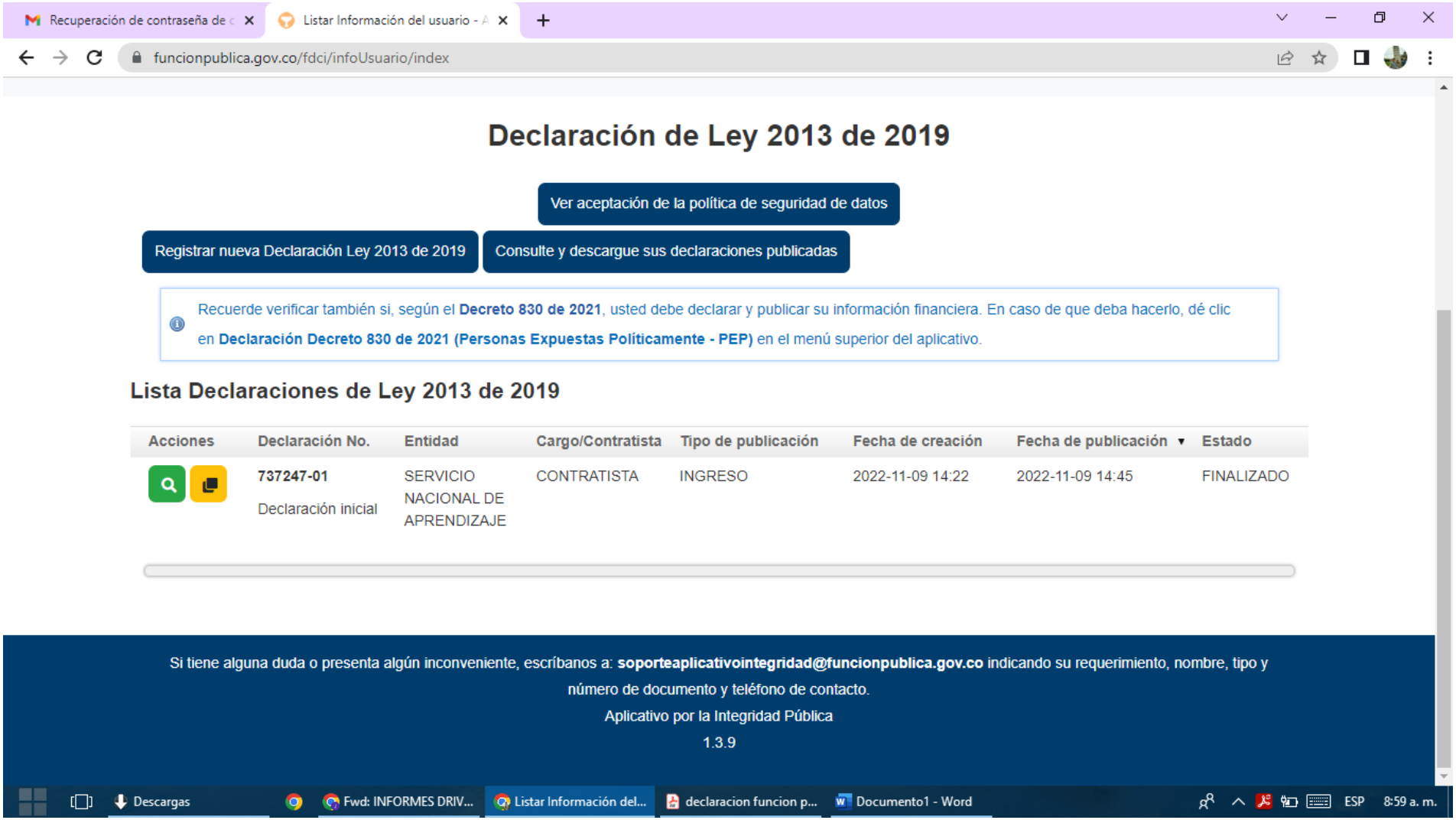
983. No. Tarjeta profesional

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000936668991

2022290459702 1

Powered by CamScanner


Recuperación de contraseña de c
Listar Información del usuario - A
funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019
Consulte y descargue sus declaraciones publicadas
Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
737247-01
Declaración inicial
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CONTRATISTA
INGRESO
2022-11-09 14:22
2022-11-09 14:45
FINALIZADO
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.
Aplicativo por la Integridad Pública
1.3.9
Descargas
Fwd: INFORMES DRIV...
Listar Información del...
declaracion funcion p...
Documento1 - Word
ESP
8:59 a. m.