SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**30 de Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**96529-050010**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NEDER JESUS GARCIA RAMOS	**C.C.**	10.930.658	**IP/Nº de contacto**	12345
Correo electrónico contratista:	njgarra@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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**		56945074162	
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:	3960958/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**203222**	
Valor Total del Contrato	$ 7.560.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.560.000	**1**	**Del**	**14/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 1.920.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.640.000		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 MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.920.000		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	**$ 1.920.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.226.250**		**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	----------	**7850204235**	Valor Base retención en la fuente	1.226.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.635.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 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 I	$ 5.300	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	3.270,00	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	$ 408.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.916.730,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OFERTA REGULAR
He preparado y ejecutado la formación, así como los reportes de asistencia, juicios de evaluación en Sofía de las fichas:
2452263 (grupos 1 y 2) en la competencia Registro de información en medios tecnológicos.
2562196 en la competencia TIC - Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información.
2452350 en la competencia TIC - Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información.
2619685 en la competencia Registro de información en medios tecnológicos.
He enviado a mi Supervisor evidencias de la formación, eventos del mes, informe mensual, asistencia y lo requerido.
He acatado las directrices respecto al cuidado frente al riesgo biológico.

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.

NEDER JESUS GARCIA RAMOS
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,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10930658
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEDER JESUS GARCIA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	MONTE VERDE	TELÉFONO:	8212627
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7850204235**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1727104144

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 367.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.200	$ 0	$ 367.200
SUBTOTALES:										**$ 367.200**	**$ 0**	**$ 367.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 0	$ 286.900
SUBTOTALES:													**$ 286.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 286.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 55.900	$ 55.900	$ 0	$ 0	$ 55.900
SUBTOTALES:									**$ 55.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 55.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10930658	GARCIA RAMOS NEDER JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.294.600				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.294.600	$ 367.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 367.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.294.600	$ 286.900	$ 0	$ 286.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.294.600	10930658	$ 55.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 710.000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14865721949

(415)7707212489984(8020) 000001486572194 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 3 0 6 5 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 9 3 0 6 5 8	1 9 9 7 0 3 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	RAMOS	NEDER	JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 51 15 B 53 AP 101 ED BOSCHETTO BRR MONTEVERDE

42. Correo electrónico: njgarra@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 6 7 5 3 1 5	7 8 5 2 6 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 09 - 19 / 17 : 19: 26

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 GARCIA RAMOS NEDER JESUS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 05 de Octubre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NEDER JESUS GARCIA RAMOS identificado(a) con CC 10930658, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	56945074162	2015/07/13	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: (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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

Lugar y fecha de emisión: **2 Página(s)**
MONTERIA, martes, 11 de octubre de 2022 12:39:10

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	PERSONA NATURAL
DIRECCION	DATOS IGUAL AL TRABAJADOR
TIPO DE EXAMEN	INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	NEDER JESUS GARCIA RAMOS
IDENTIFICACION	CC 10.930.658
TELEFONO	3006675315
DIRECCION	CALLE 39 N 14 B-46 B/ FLORESTA
CIUDAD	MONTERIA
CARGO AL QUE ASPIRA	INGENIERO DE SISTEMAS
CARGO ACTUAL	CESANTE



GENERO: MASCULINO
EDAD: 43 AÑOS

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN: MUSCULOESQUELETICO, CARDIOVASCULAR Y PSICOMETRICO.
SE LE REALIZO: TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL (OPTOMETRIA), GLICEMIA EN AYUNAS, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, Y CUADRO HEMATICO TIPO IV.

CONCEPTO MEDICO DEL EXAMEN OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO ESPECIFICO. PATOLOGIA(S) NO INTERFIERE (N) CON SU OFICIO.

RECOMENDACIONES

- MEDICAS: Remisión a EPS, Control visiométrico periódico, Examen anual, Uso de corrección óptica para laborar, Valoración médica y seguimiento por EPS, Valoración nutricional y seguimiento por EPS
- OCUPACIONALES: Uso de elementos de protección personal, Higiene postural, Realizar pausas activas
- ESTILO DE VIDA: Adecuado regimen nutricional y ejercicio, Control de peso, Manejo nutricional, Hábitos y estilo de vida saludable

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Conservación visual, Cardiovascular

OBSERVACIONES

Seguir recomendaciones del equipo de SST
1. Seguimiento por optometra.
2. Seguimiento por medico líder del programa de protección específica de su EPS.
3.Debe bajar de peso de carácter PRIORITARIO, minimo 15 Kg. Ingresar a grupo de apoyo a la obesidad de su EPS.
4. Iniciar manejo para alteración en lipidos sericos con medico familiar y repetir perfil lipidico en tres meses a traves de su EPS.

Dr. Emigdio Rafael Pérez Ricardo
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SST 0526/2020 SDS Córdoba

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
Kra. 3 No 12 -08 B/Buenavista
7848985

31007122

Paciente:	NEDER JESUS GARCIA RAMOS	**Solicitud:**	31007122
Identificación:	10930658	**Edad/Sexo:**	43 / M
Médico:	DR EMIGDIO PEREZ RICARDO	**Fecha Nacimiento:**	1978-12-15
Convenio:	AV&S0 SAS	**Fecha Recepción:**	2022-10-11 10:33:57
Telefono	3006675315	**Fecha Impresión:**	2022-10-11 11:48:03.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa	**104.89**	mg/dl	70 - 110
TECNICA: Espectrofotometria			
Observaciones:			
Colesterol Total	**279.47**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Técnica: Espectrofotometria			
Observaciones			
Triglicéridos **Hombres :40-160 mg/dl** **Mujeres :35-135 mg/dl**	**303.32**	mg/dl	
Técnica:Espectrofotometria			
Observaciones:	**RESULTADO VERIFICADO, RELACIONAR CON HALLAZGOS SE SUGIERE CONTROL CON PREVIA VERIFICACION DE AYUNO NO MAYOR DE 12 HORAS.**		
Colesterol de Alta Densidad - HDL **null**	**46.59**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 55 >65 mg/dl Riesgo Normal : 35-55 45-65 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Técnica:Espectrofotometria			
Observaciones:			
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**172.22**	mg/dl	Valor normal : menor de 149 Valores sospechosos a partir:150 Valores elevados a partir:190
Observaciones:			

Paciente:	NEDER JESUS GARCIA RAMOS	**Solicitud:**	31007122
Identificación:	10930658	**Edad/Sexo:**	43 / M
Médico:	DR EMIGDIO PEREZ RICARDO	**Fecha Nacimiento:**	1978-12-15
Convenio:	AV&S0 SAS	**Fecha Recepción:**	2022-10-11 10:33:57
Telefono	3006675315	**Fecha Impresión:**	2022-10-11 11:48:03.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

LOLY DIAZ LLORENTE
BACTERIOLOGA U. DE
23423-10
2022-10-11 11:41:58

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
Kra. 3 No 12 -08 B/Buenavista
7848985

31007122

Paciente:	NEDER JESUS GARCIA RAMOS	**Solicitud:**	31007122
Identificación:	10930658	**Edad/Sexo:**	43 / M
Médico:	DR EMIGDIO PEREZ RICARDO	**Fecha Nacimiento:**	1978-12-15
Convenio:	AV&S0 SAS	**Fecha Recepción:**	2022-10-11 10:33:57
Telefono	3006675315	**Fecha Impresión:**	2022-10-11 11:48:03.

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA DE 4 GENERACION

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**5,61**	x10^6/mm^3	3.90	5.10
Hemoglobina	**15,1**	g/dl	14.5	16.5
Hematocrito	**46,9**	%	40	50
Volumen Corpuscular Medio	**83,6**	fl	80	97
HB Corspuscular Media	**27,0**	pg	26.5	33.5
Concentración HB Corpucular Media	**32,3**	g/dl	31.0	38.0
Ancho Distribución Eritrocitaria	**13,5**	%	11.5	15.0
Ancho Distribución Eritrocitaria SD	**42,3**	um3	39.0	52.0
Recuento de Plaquetas	**345**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**10,7**	fl	6.0	10.0
Ancho Distribución Plaquetaria	**16,1**	%	0.0	99.9
Concentración de Plaquetas Grandes (P-LCC)	**107**	x10^3 /uL		
% de Concentración de Plaquetas Grandes (P-LCR)	**30,9**	%		
# Normoblastos (NRBC)	**0,000**	x10^3 /uL		
% Normoblastos (NRBC)	**0,00**	%		
Paquetocrito	**0,368**	%	0.0	0.990
Recuento de Leucocitos	**5,78**	x10^3mm^3	5.0	10.0
% Neutrofilos	**49,6**	%	43.0	65.0
% Linfocitos	**37,5**	%	30.0	40.0
% Monocitos	**6,8**	%	0.1	6.0
% Eosinofilos	**5,4**	%	0.1	5.0
% Basofilos	**0,7**	%	0.0	2.0
% IMG	**0,0**	%		
# Neutrofilos	**2,87**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**2,17**	x10^3mm^3		
# Monocitos	**0,39**	x10^3mm^3		
# Eosinofilos	**0,31**	x10^3mm^3		
# Basofilos	**0,04**	x10^3mm^3		
# IMG	**0,00**	x10^3mm^3		

Parametros de Investifacion (RUO)

<3.13 Bajo Riesgo

>3.13 Mayor Riesgo

GISELA ALCALA RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA UNIMETRO
R.P.23696/03
2022-10-11 11:13:20

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Hace constar:

Que el Sr(a) NEDER JESUS GARCIA RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10930658 realizó el día 07/12/2022 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 NEDER JESUS GARCIA RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10930658 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NEDER JESUS GARCIA RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10930658 realizó el día 07/12/2022 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NEDER JESUS GARCIA RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10930658 realizó el día 07/12/2022 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 NEDER JESUS GARCIA RAMOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10930658, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/10/2022 y fecha fin de contrato 17/12/2022 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): 202201022274831.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Diciembre de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 15/12/2022 3:36:45 p. m.
ISCDC: 15/12/2022 3:36:45 p. m.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NEDER JESUS GARCIA RAMOS identificado(a) con CC 10930658 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA INTEGRAL S.A. - TR1
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de octubre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Código de Seguridad: NiyqTg+ZH4PLYyAo4lOqjg==

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**

REHABILITACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100004515	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	489010336	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/10/2022	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/09/2022	24:00 Horas Del	17/04/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	GARCIA RAMOS, NEDER JESUS	**No. DOC. IDENTIDAD**	10.930.658
DIRECCIÓN	CALLE 39 NO 14 B 46	**TELÉFONO**	3006675315
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 12 N. 55A - 51	**TELÉFONO**	7723313
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 12 N. 55A - 51	**TELÉFONO**	7723313

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SEGUN CESIÓN DEL CONTRATO DEL 12/10/2022, SE REALIZA CESIÓN DEL CONTRATO AL CONTRATISTA NEDER JESUS GARCIA RAMOS.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.3960958 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE
CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE PROGRAMACION DE SOFTWARE.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 12/10/2022	24:00 Horas Del 17/04/2023	1.080.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.080.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROX AGENCIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	0,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	0,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/10/2022

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).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 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 PÓLIZA 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 GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas 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 reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CMT-100004515** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **GARCIA RAMOS, NEDER JESUS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** , expedida por la Compañía en **24/10/2022,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN MONTERIA a los **24** días del mes **OCTUBRE** del año **2022.**



Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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