SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**91048-406331**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ
Correo electrónico contratista: cbvelasquez@sena.edu.co
C.C. 14.702.604 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 212813070

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5236438/2023 **Nº Compromiso SIIF** 87823

Valor Total del Contrato	$ 19.573.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.573.605	**1**	**Del**	**25/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 1.826.870,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.746.735		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa TÉCNICO EN RIEGO Y DRENAJE EN CULTIVOS AGRICOLAS y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.826.870		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	**$ 1.826.870**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 980.612**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**DECRETO 1273**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 456.717	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 182.687	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 326.871	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	980.612,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	9.134,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$1.817.736,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Comprender los requisitos del proyecto
Desarrollar un plan de proyecto
Identificar riesgos y desafíos
Definir roles y responsabilidades
Establecer canales de comunicación
Revisar y evaluar el proyecto

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.

CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ
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,

RONALD DAVID SOLENO WILCHES
PROFESIONAL G10

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

ROCIO YAMILETH AUX LUNA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Palmira, 11 de agosto de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Palmira

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1032023436**	**ZAMELY ANGELIQUE VELASQUEZ VANEGAS**	**HIJO**
T.I.	**1114544021**	**SAMUEL ANDRES VELASQUEZ GARCIA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1113693655**	**JATNIEL SAHID VELASQUEZ VANEGAS**	**HIJO**

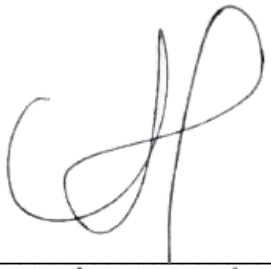
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA Cristian Brian Velasquez S.

Nombre: _____

C.C. 1102604

Ed. Palacé Entrada 1° de Mayo
Calle 52 No. 49 - 101
PBX: 513 79 30

NOTARÍA DIECIOCHO

Ed. Constain Entrada por Boyacá
Calle 51 No. 49 - 90
notaria18demedellin@yahoo.com

Como NOTARIO DIECIOCHO DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
en cumplimiento del Artículo 115 del Decreto 1260 de 1970

CERTIFICA:

Que en el Libro de Registro Civil de NACIMIENTOS 52686908, JUNIO 04 DE 2012.-

aparece inscrita la partida de: ZAMELY ANGELIQUE VELASQUEZ VANEGAS.-

NUIP.1.032.023.436.- Nacido en: MEDELLIN.-

el ABRIL 19 DE 2012.- de sexo FEMENINO.-

Medellín, JUNIO 04 DE 2012.-

PADRES; LEYDY GUADALUPE VANEGAS GUAITOTO Y CHRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ.-

Excento del papel sellado y timbre, Ley 2a de 1976. Este Registro Civil no tiene término de vigencia

Art. 2 Decreto 2189/83

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 18
HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ
NOTARIO DIECIOCHO
DE MEDELLÍN

HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ
NOTARIO DIECIOCHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1114544021.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40938698

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** V 9 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA. VALLE Del CAUCA. PALMIRA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ.	.GARCIA.

Nombre(s)

SAMUEL ANDRES.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 03 Día 24	MASCULINO.	" O "	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA. VALLE DEL CAUCA. PALMIRA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	50016765-9.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA VALLEJILLA MARJORY.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 31.589.114 DE BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA).	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No 14.702.604 DE PALMIRA (VALLE DEL CAUCA).	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No 14.702.604 DE PALMIRA (VALLE DEL CAUCA).	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes 04 Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

ADRIANA TORRES HERNANDEZ
NOTARIA TERCERA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
18909364-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 3315909

NUIP 1.113.693.655

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒ X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
VELASQUEZ VANEGAS JATNIEL SAHID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)					Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2016	Mes OCT	Día 08			MASCULINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE PALMIRA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2016	Mes OCT	Día 14	0152655427

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
VANEGAS GUAITOTO LEYDY GUADALUPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 32.140.725	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 14.702.604	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 14.702.604

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA VALLE PALMIRA	V6

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2016 Mes OCT Día 14

Nombre y firma del funcionario

CELIMOALEJANDRORAMIREZMALLARINO.
Registrador del Estado Civil

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ , identificado(a) con CC 14702604 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/11/2017 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	NI	900711054	FUNDACION MERCEDES HERRERA MORA DE TENORIO	2023/03	2
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	NI	900711054	FUNDACION MERCEDES HERRERA MORA DE TENORIO	2023/03	28
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	NI	900711054	FUNDACION MERCEDES HERRERA MORA DE TENORIO	2023/04	1
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	NI	900711054	FUNDACION MERCEDES HERRERA MORA DE TENORIO	2023/04	29
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	NI	900711054	FUNDACION MERCEDES HERRERA MORA DE TENORIO	2023/05	4
CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	CC	14702604	CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ	2023/07	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECIOCHO (18) días del mes de AGOSTO del año 2023.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 4859853 Ago 18 2023 3:36PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN** identificado(a) con **CC** número **14.702.604** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de agosto de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023081815380

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ** con **CC** No. **14702604**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 22/07/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 21/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018224097.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926802103

(415)7707212489984(8020) 000001492680210 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 7 0 2 6 0 4	2	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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 4 7 0 2 6 0 4	2 0 0 3 0 5 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	SANCHEZ	CRISTIAN	BRIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CL 40 17 09

42. Correo electrónico ingeagricol@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 5 8 3 0 1 9 0	

CLASIFICACIÓN

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

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	4	9																								

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 2023 - 07 - 16 / 16 : 11: 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

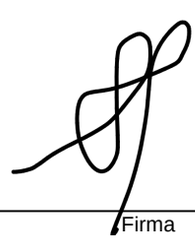
Que el Sr(a) CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14702604 realizó el día 11/08/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14702604 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CRISTIAN BRIAN VELASQUEZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14702604 el día 11/08/2023 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

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Cristian Brian Velasquez Sanchez

C.C 14.702.604

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de agosto 2023

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 761799116000

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 212813070

El Banco AV Villas certifica que: **Cristian Brian Velasquez Sanchez**
identificado con el documento No. 14702604, tiene en la oficina OF UNICTRO PALMIRA (212) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 212813070 desde el 19 de julio de 2021.

Fecha de expedición: 18/08/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **FORMATO DE APOYO-ENTREGA DE EXAMENES PREOCUPACIONALES**

Si presenta los exámenes nuevamente o por primera vez:

Hoy, __17/07/2023_____ de 2023, se hace entrega a la dependencia de Contratación de Prestación de Servicios del Centro de Biotecnología Industrial, los exámenes ocupacionales de fecha __15/07/2023_____ expedidos por la IPS ____omnisalud_____ a nombre de ____cristian Brian velasquez sanchez_____ con Cedula de Ciudadanía Numero ___14702604_____de ____palmira_____ relacionados a continuación: (Marque con una X en el riesgo correspondiente a sus exámenes)

Riesgo 1	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
	Optometría		
	Glicemia		
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
	Cuadro hemático		
Riesgo 2	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
	Optometría		
	Glicemia		
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
	Cuadro hemático		
Riesgo 3	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
	Examen médico ocupacional con énfasis Dermatológico		
	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
	Optometría		
	Audiometría		
	Glicemia		
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
	Cuadro hemático		
	Anticuerpos frente al antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B		
Riesgo 4	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
	Examen médico ocupacional con énfasis Neurológico		
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
	Audiometría		
	Optometría		
	Glicemia		
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
	Parcial de orina		
	Cuadro hemático		
Riesgo 5	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
	Examen médico ocupacional con énfasis Neurológico(trabajo en alturas, vestibulares y vértigo)		
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
	Examen médico ocupacional con énfasis respiratorio		
	Audiometría		
	Optometría		
	Espirómetro		
	Glicemia		
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
	Parcial de orina		
	Cuadro hemático		
	EKG (>45 Años)		

Si aún tiene vigente los exámenes que ya se realizó:

O declaro que ya realicé la entrega de los exámenes pre-ocupacionales a la institución expedidos con fecha __15/07/2023_____ por la IPS___omnisalud_____a nombre de _____palmira_____ con Cedula de Ciudadanía Numero ___14702604_____ de __palmira_____,

Validado: Julio 18/2023

Atentamente,

Nombre Completo

C. de C. No. 14702604

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101003436	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	07	2023	21	07	2023	00:00	16	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IDENTIFICACIÓN:	
VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN				C.C. :14,702,604
DIRECCIÓN: CALL 29 NO 10 -69	CIUDAD:	PALMIRA - VALLE	TELÉFONO:	3505830190

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:			IDENTIFICACIÓN:	
SENACENTRO DE BIOTECNOLOGA INDUSTRIALREGIONAL VALLE				NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE 40 # 30 - 44	CIUDAD:	PALMIRA - VALLE	TELÉFONO:	5461500
ADICIONAL:				

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5236438 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL REGULAR PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA MODALIDAD DE PERIODOS TEMPORALES EN EL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE EN EL PROGRAMA TÉCNICO EN RIEGO Y DRENAJE EN CULTIVOS AGRICOLAS Y LOS RELACIONADOS CON LA RED DE CONOCIMIENTO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL CBI

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/07/2023	16/04/2024	$ 1,957,360.50

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,957,360.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101003436
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

31203494

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101003436, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en TULUA, a los 24 días del mes de Julio de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO Nº:** 52461010034360

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN — C.C. C.C. :14,702,604

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003436

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003436 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 52461010034360

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN — C.C. C.C. :14,702,604

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003436

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003436 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6	47189	iRecaudo	**Nro. de Referencia de Pago**	30000056026301
			Fecha de Emisión	24/07/2023
Consignado Por:	VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN		**Fecha de Pago**	
			DIA / **MES** / **AÑO**	
Valor a Pagar:	$33.320,00			
Cantidad de Documentos a Pagar	1		**Fecha Vencimiento Boleta**	27/07/2023

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - CHEQUE

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6	47189	iRecaudo	**Nro. de Referencia de Pago**	30000056026301
			Fecha de Emisión	24/07/2023
Nombre de quién realiza la consignación: VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN			**Fecha de Pago**	
			DIA / **MES** / **AÑO**	
Teléfono:			**TOTAL A PAGAR**	$33.320,00

(415)7709998021167(8020)30000056026301(3900)00000000033320(96)20230727

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - EFECTIVO

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6	47189	iRecaudo	**Nro. de Referencia de Pago**	30000056026301
			Fecha de Emisión	24/07/2023
Nombre de quién realiza la consignación: VELASQUEZ SANCHEZ CRISTIAN BRIAN			**Fecha de Pago**	
			DIA / **MES** / **AÑO**	
Teléfono:			**TOTAL A PAGAR**	$33.320,00

(415)7709998021167(8020)30000056026301(3900)00000000033320(96)20230727

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag

Total de Efectivo	**$**
Total Pagado	**$**

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

9.80 230505 EMVCO

Redeban

JUL 24 2023 18:08:52 RBMDES 9.80

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO ALAMEDA PALMIRA
CRA 26 66A 19

C.UNICO: 3007032482 TER: BL092504
RECIBO: 040437 RRN: 063028
APRO: 212714

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 000000000030000056026301

VALOR $ 33.320

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Powered by CamScanner