SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**52712-038213**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB	**C.C.**	73.160.334	**IP/Nº de contacto**	53500
Correo electrónico contratista:	jhhernandezc@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**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**	16614301736
		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:	5544120/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**400123**	
Valor Total del Contrato	$ 7.843.965	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.843.965	**1**	**Del**	**17/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 2.614.655,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.229.310		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LA GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA TECNOACADEMIA DEL ECOSISTEMA SENNOVA, ENCAMINADA A APOYAR EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.614.655		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.614.655**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.708.466**		**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		----------	**4529961239**
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	$ -	
	$ 653.663		
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	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 569.489	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.708.466,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.284.055,00	
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	4.568,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.610.087,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tecnoacademia Planilla #4529961239
Participación en reuniones de seguimiento a la gestión de las aulas móviles.
Realización de reuniones de consolidación de información para informe de gestión de Tecnoacademia con Facilitadores
Gestión de creación en la plataforma Sofia Plus del (EDT) a realizar en la IE Tomás Santos de San Antero.
Participación en la gestión del (EDT) en la IE Tomás Santos del municipio de San Antero.
Seguimiento al avance y resultados de la aplicación de encuestas de satisfacción a Aprendices, Acudientes y Directivas de las IE.
Apoyo a proceso de evaluación de dos proyectos de operación de tecnoacademias para el periodo 2024.

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.

JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
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,

CRISTINA MARGARITA RUIZ CORRALES
PROFESIONAL G08

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

TRINIELENA BRUNAL CABRALES

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGO SEGURIDAD SOCIAL
CONTRATISTA: JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB

Mes: Noviembre de 2023
ACCESO A NUEVO SOI:
Número de Cédula: **73160334**
Clave: **Jhcassab1973***



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9444286961 DV: 455164
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/12/2023 11:03:01
PAP: 912114
Identificacion: 73160334
Nombre: JANUARIO
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: 5464565465 6
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5465465465
Codigo Planilla: 4529961239
Periodo Pago: 2023/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 7116814 Valor: $288.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73160334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 47 #15E-22 CASA 01	TELÉFONO:	7893023
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4529961239**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996866286

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 156.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 156.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 122.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 122.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 288.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 288.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73160334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 47 #15E-22 CASA 01	TELÉFONO:	7893023
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4529961239**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996866286

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 156.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.200	$ 0	$ 156.200
SUBTOTALES:										**$ 156.200**	**$ 0**	**$ 156.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 122.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.100	$ 0	$ 0	$ 122.100
SUBTOTALES:													**$ 122.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 122.100**

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	$ 10.200	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:									**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 73160334	HERNANDEZ CASSAB JANUARIO HAMEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.091.724				NO	17																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	14	$ 976.138	$ 156.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	14	$ 976.138	$ 122.100	$ 0	$ 122.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 976.138	73160334	$ 10.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 288.500**

Planilla Pagada

Hace constar:

Que el Sr(a) JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 el día 14/12/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 realizó el día 17/12/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 realizó el día 17/12/2023 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

Hace constar:

Que el Sr(a) JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 realizó el día 26/11/2023 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 JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 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) JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73160334 realizó el día 17/12/2023 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 -

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899036018

(415)7707212489984(8020) 000001489903601 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 6 0 3 3 4	6	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	7 3 1 6 0 3 3 4	1 9 9 1 0 8 2 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
HERNANDEZ	CASSAB	JANUARIO	HAMEL

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: CR 15 13 33 URB URBINA

42. Correo electrónico: jhcassab@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	7 8 3 6 4 3 6	3 1 6 4 4 6 0 3 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 1 2	2 0 0 7 1 1 2 3	7 0 2 0	2 0 1 3 0 7 3 0	7 4 9 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios 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 - 02 - 27 / 10 : 50: 37

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ CASSAB JANUARIO HAMEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 15 de noviembre de 2023

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB identificado(a) con CC y 73160334, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	16614301736	2020-10-07	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

SALUD OCUPACIONAL TOTAL SAS

Nit. 900.408.285-1

Dirección: Calle 29 No. 11 - 05 B/ El Edén
Tel: 7970109 Cel: 314 5082752 – 310 5281220
Email: saludocupacionaltotal@hotmail.com
Monteria, Córdoba – Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
Identificación: CC 73160334



Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1973-08-24 Edad: 49 A
Dirección CASTELLANA CLL 60 N 9-20
Teléfono: 3164460303
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.83 Peso (kg): 93.0 IMC: 27,77 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0057144 Fecha apertura: 20230227 11:21:37
Fecha cierre: 20230227 11:27:49
Realizado en: Monteria-Córdoba

Cargo u Oficio: SUPERVISOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control audiologico anual.
Control médico anual.
Control optometrico anual.
Pausas activas cada 2 horas.

MANEJO POR EPS

Control de tensión arterial PP por EPS.
Valoración por optometra anual.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.
FOMENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
Realizar actividades recreativas y deportes.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Lidelcy Torres

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LIDELCY MARIA TORRES YEPES
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 01121 Registro No.: 231855/2012

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 73160334

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
DOCUMENTO: CC.73160334
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY MONT
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 644039918
FECHA INGRESO: 26.May.2023 7:25:34
SEDE: SYNLAB MONTERIA BUENAVISTA
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente Turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	1.015
pH	6.0
Proteinas	Negativo
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo
Nitritos	Negativo
Urobilinogeno	Negativo
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	0 - 1 HPF
Células Altas	0 - 1 HPF
Lecocitos	0 - 1 HPF
Eritrocitos Eumorfos	0 - 1 HPF
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	Negativo
Cilindros Granulosos	0 pp
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	0 pp
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	0 - 3 HPF

Analizado por,

LAURA MILENA ROMERO ARIZA
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:1014285714
Copiado:

Fecha de Validación:27/May 2023 08:37
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
DOCUMENTO: CC.73160334
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY MONT
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 644039918
FECHA INGRESO: 26.May.2023 7:25:34
SEDE: SYNLAB MONTERIA BUENAVISTA
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Colesterol LDL	**167**	mg/dL	Evalúe el Riesgo Cardiovascular Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*) Riesgo Bajo: < 116 mg/dL Riesgo Moderado: < 110 mg/dL Riesgo Alto: < 70 mg/dL Riesgo Muy Alto: < 55 mg/dL

*** Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.**
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/

Técnica:Enzimática

Colesterol Total	**223**	mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl

Técnica:Enzimática

Analizado por,

JESSICA FERNANDA GIL BARON
BACTERIOLOGA T.P:1016062142
Copiado:JFGB

Fecha de Validación:27/May 2023 05:36

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB**	**REFERENCIA:**	**644039918**
DOCUMENTO:	**CC.73160334**	**FECHA INGRESO:**	**26.May.2023 7:25:34**
EMPRESA:	**VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY MONT**	**SEDE:**	**SYNLAB MONTERIA BUENAVISTA**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**49 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Creatinina	**1.01**	mg/dL	0.73 - 1.18 mg/dL

Técnica:Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular Según ecuación CKD-EPI	**86.9**	mL/min/1.73m2

VALORES DE REFERENCIA:
TFG > 90 ml/min/1.73 m2 – TFG Normal
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de índice albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice albumina - creatinina >30 mg/g) es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos. La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). * La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá hacerse en https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation Levey AS, et al.; CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med. 2009 May 5;150(9):604-12. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006. Erratum in: Ann Intern Med. 2011 Sep 20; 155(6):408PMID: 19414839; PMCID: PMC2763564.

Microalbuminuria en Orina Parcial	**5.00**	mg/L	Hasta 15 mg/L
Técnica:Turbidimetría			
Relación Albuminuria/Creatinuria	**4.14**	mg/g	0 - 29.99 mg/g
Técnica:Cálculo			
Creatinuria Espontánea	**120.75**	mg/dL	58 - 161 mg/dL Masculino: 58 - 161 mg/dL

Técnica:Enzimática

Analizado por,

JESSICA FERNANDA GIL BARON
BACTERIOLOGA T.P:1016062142
Copiado:JFGB

Fecha de Validación:27/May 2023 05:36

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
DOCUMENTO: CC.73160334
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY MONT
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 644039918
FECHA INGRESO: 26.May.2023 7:25:34
SEDE: SYNLAB MONTERIA BUENAVISTA
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

NOTA: Elevación transitoria de la concentración urinaria de la Albúmina puede presentarse por múltiples factores entre ellos episodio febril, ejercicio, insuficiencia cardíaca, hiperglicemia, infección del tracto urinario. El diagnóstico de microalbuminuria requiere de hallazgo de concentraciones elevadas en al menos 2 de 3 muestras tomadas en un período de 3 a 6 meses.

Analizado por,

JESSICA FERNANDA GIL BARON
BACTERIOLOGA T.P:1016062142
Copiado:JFGB

Fecha de Validación:27/May 2023 05:36

VIGILADO Supersalud

Bogotá, Diciembre / 20 de 2023

Señor (a): JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB
CC. 73160334
CL 65 10 99 TO 20 573
MONTERIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **73160334,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **JANUARIO HAMEL HERNANDEZ CASSAB** identificado con **CC** No. **73160334**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 29/08/2019 **Fecha de inicio de cobertura:** 23/11/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** COORDINADORES Y SUPERVISORES DE PRODUCCION Y OPERACIONES EN INSTALACION, MANTENIMIENTO Y REPARACION MECANICA, ELECTRICA Y ELECTRONICA

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): 202301022376685.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de diciembre 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_07