SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**55396-068373**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
Correo electrónico contratista: raulagricolas@gmail.com
C.C. 94.386.661 **IP/Nº de contacto** 3194607787
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 76224943233
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: 5827401/2024 **Nº Compromiso SIIF** **17524**

Valor Total del Contrato	$ 44.655.450	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.655.450	**1**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.189.905		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)
INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.776.718**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7908426643**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.071.731	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 134.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 171.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.116.386	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 446.555	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 925.573	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.776.718,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8523	13.397,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
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)	2.000.000,00	
VALOR A PAGAR	**$2.429.820,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entrega de informe de ejecucion contractural mes de febrero de 2024.
Entrega de informe de evidencias mes de febrero de 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.

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR 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

ALBETH MARTINEZ VALENCIA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ identificado(a) con CC 94386661 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. NUEVA RED CENTRO MEDICIPS - MEDICIPS ROLDANILLO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de enero del año 2024.

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.386.661**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14927342010

(415)7707212489984(8020) 000001492734201 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 8 6 6 6 1	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 8 6 6 6 1	1 9 9 3 0 1 2 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	DE LA CRUZ	RAUL	EDUARDO

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	Bolívar 1 0 0

41. Dirección principal: CL 7 2 28

42. Correo electrónico: raulagricolas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 4 6 0 7 7 8 7	3 0 1 5 0 4 8 2 9 7

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
0 1 1 1	2 0 0 9 0 1 0 1	8 5 5 1	2 0 2 2 0 1 0 3	5 9 2 0			

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																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 18 / 11 : 43: 02

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 ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SIGMA OCUPACIONAL SAS
NIT : 901102991-0
LSST No. 1804 del 03/11/2017

Cra 32A # 24-77 B/Alvernia, Tuluá - Valle del Cauca
Teléfono : 3206039168 - 2343555
sigmaocupacional@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2021-08-30	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**530148**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	CC 94386661	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1974-10-21	46 años	O-	94 kilogramos	180 centimetros	29.01

Dirección Residencia	Teléfonos
CALLE 7 N 2-28	3194607787

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-08-30. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

OPTOMETRIA, PERFIL LIPIDICO
GLICEMIA
HEMOGRAMA

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- **Control Médico en** 12 meses..
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Otras Recomendaciones: PUEDE REALIZAR SU LABOR, DEBE CONTINUAR MANEJO DE ENFERMEDADES DE BASE, RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Omar Andrés Aguirre Rivera
Registro No.: 76-4298/07
LSST.: 1216/12

Firma del Usuario
RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
CC.: 94386661

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/lk5z4qmx-opy3-fgz6-28sm-7ajog73wr8py
Fecha Impresión: 2021-08-30 17:49:14 125200

RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2021-08-30	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**530148**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	CC 94386661	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1974-10-21	46 años	O-	94 kilogramos	180 centimetros	29.01

EPS	ARL	AFP
Coomeva	- Otro -	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2021-08-30, el médico Dr. Omar Andrés Aguirre Rivera, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, generó las siguientes recomendaciones médicas:

Restricciones Médicas: Sin Restricciones.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: PREVENTIVO: USO EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
CC.: 94386661
Fecha de recibido:

LABORATORIO CLÍNICO ESPERANZA UMAÑA M.

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

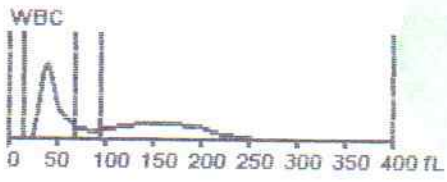
Reporte de Prueba

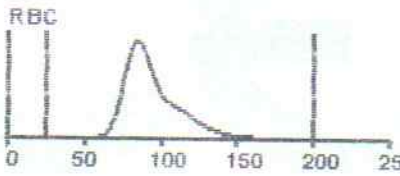
Nombre: RAUL EDUARDO ANDRADE
Tipo: Sangre completa
Referencia: General

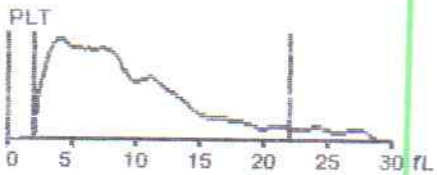
Sexo: Masculino
Edad: 40 anos
Dept.:

No.: *6
Medico No.:
Cama No.: 94386661

Item	Resultado	Referencia	Nota
WBC	7.31 x10^9/L	5.00-10.00	
LYM#	2.95 x10^9/L	0.60-4.10	
MID#	0.58 x10^9/L	0.10-1.80	
GRA#	3.77 x10^9/L	2.00-7.80	
LYM%	40.45 %	20.00-50.00	
MID%	7.91 %	1.00-15.00	
GRA%	51.64 %	50.00-70.00	
RBC	5.80 x10^12/L	3.80-5.80	
HGB	17.8 g/dL	12.00-16.00	H
MCHC	34.33 g/dL	32.00-36.00	
MCH	30.68 pg	26.50-33.50	
MCV	89.36 fL	80.00-99.00	
RDW-CV	14.59 %	10.00-15.00	
RDW-SD	41.33 fL	35.00-56.00	
HCT	51.84 %	36.00-50.00	H
PLT	206 x10^9/L	150.00-400.00	
MPV	10.32 fL	7.00-11.00	
PDW	13.27 %	10.00-18.00	
PCT	0.21 %	0.10-0.50	
P-LCR	37.50 %	13.00-43.00	







Banderas:

Solicitante:
Test Hora: 2021-08-17 11:44:03

Inspector:

Verificador: ESPERANZA UMANA M
Imp fecha: 08/17/2021

Esperanza Umaña M.
BACTERIÓLOGA
REG. 13877
Tel. 2297608 Roldanillo, V.

CARRERA 7 N 9 - 112 TELÉFONO: 229 7608 - CEL: 310 389 0972 ROLDANILLO, VALLE
c.e.l.a.b@hotmail.com

LABORATORIO CLINICO
ESPERANZA UMAÑA M.

Bacteriologa - Universidad Catolica de Manizales
Hematologia Clinica - Universidad Javeriana

PACIENTE	:	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	FECHA ATENCIÓN	:	2021-08-17
IDENTIDAD	:	CC 94386661	FECHA IMPRESIÓN	:	2021-08-17
DOCTOR	:		EDAD - SEXO	:	46 A - M
EMPRESA	:	0018 PREVISER			

EXAMEN	RESULTADO		V/REFERENCIA
EXAMEN DE SANGRE			
QUIMICA SANGUINEA			
PERFIL LIPIDICO			
COL. TOTAL	218	mgs / dl	Hasta 200 mgs/dl NIÑOS: Hasta 170 Elevado: > de 200
TRIGLICERIDOS	139	mgs / dl	HASTA 150 151 - 199 DUDOSO > DE 200 ALTO
COL. HDL	32	mgs / dl	MUJERES:Superior a 45 HOMBRES:Superior a 35 mgs/dl
COL. VLDL	27.8	mgs / dl	20 - 40 mgs/dl
COL. LDL	158.2	mgs / dl	66 - 150 mgs/dl
INDICE ARTERIAL	6.8		Menor de 4.0
GLICEMIA	198	mgs / dl	70 - 110 mgs/dl BEBES: 30 - 90 mgs/dl

Esperanza Umaña M.
CC 29.992.962

CARRERA 7 # 9 - 112 TELEFAX: 229 7608 CEL: 310 389 0972 ROLDANILLO c.e.l.a.b@hotmail.com

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL

INFORME PSICODIAGNOSTICO

NOMBRE DEL POSTULANTE: Raúl Eduardo Andrade de la Cruz.
C.C: 94.386.661
EDAD: 47 AÑOS
ESCOLARIDAD: Profesional.
EMPRESA REQUIRIENTE: SENA.
FECHA: 17 de marzo del 2022

- **TECNICAS ADMINISTRADAS**

TMMS 24: Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández.-Berrocal et al. (2004).

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Atención emocional		26	
Claridad emocional			31
Reparación emocional			35

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

Basado en técnicas de Martha Alles que permite establecer a través de una entrevista estructurada las tendencias de comportamiento de un individuo en el mundo laboral.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización				X	
Solución de problemas				X	
Orientación al servicio					X
Acatamiento de normas y compromiso				X	

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis				X	
Fluidez verbal y expresión				X	
Capacitación para el cargo					X

CONCEPTO FINAL

Raúl Eduardo, se muestra como una persona de condiciones favorables en su desarrollo emocional, de acuerdo a resultados de los instrumentos y técnicas; no surgen grados de distorsión en sus estados anímicos actuales, se muestra como una persona asertiva, directa en sus apreciaciones; su discurso es fluido, se desenvuelve sin dificultad en los diferentes entornos.

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL
EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA
MASTER EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN
Cel 316 405 50 42

Nota: Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados, fueron arrojados por las pruebas aplicadas (TMMS24 y entrevista por competencias con base a los instrumentos de aplicación)

Optica Visión

Nombre. Raúl E. Andrade de la Cruz cc. 94'386661

AVH

VISION LEJANA
O.D. 20/20
O.I. 20/20

VISION PROXIMA
O.D. 20/30
O.I. 20/50

AV con RX

VISION LEJANA
O.D. 20/20 N
O.I. 20/20 N

VISION PROXIMA
O.D. 20/20 +200
O.I. 20/20 +200

ESTRUCTURAS Y ANEXOS OCULARES Limites Normales

Dado en Roldanillo a los, 19 dias del mes de Agosto de 2021

Dr. DARIO GASCA M.
Optómetra

DARIO GASCA MONROY
Optómetra
Universidad de la Salle
Reg. 1246

optivisi@hotmail.com.

Escaneado con CamScanner

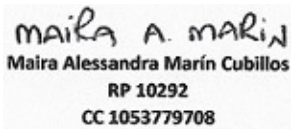
SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30209107

Paciente:	**ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO**	Edad: 48 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20230209107**
Historia:	94386661	CLIENTE	PARTICULAR
Fecha y Hora de ingr	2023-02-09 11:19	Direccion:	CL 7 2 28
Fecha de impresión:	2023-02-09 14:37	Telefono:	3194607787

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO				AMARILLO
COLOR	AMARILLO			09/02/2023 14:12
ASPECTO	LIG. TURBIO			09/02/2023 14:12
DENSIDAD	1.030			09/02/2023 14:12
PH	6.5			09/02/2023 14:12
GLUCOSA	100	mg/dl		09/02/2023 14:12
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl		09/02/2023 14:12
SANGRE	HUELLAS	Células/uL		09/02/2023 14:12
CUERPOS CETONICOS (CETONURIA)	NEGATIVO	mg/dl		09/02/2023 14:12
BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dl		09/02/2023 14:12
UROBILINOGENO EN ORINA	NORMAL	mg/dl		09/02/2023 14:12
NITRITOS	NEGATIVO			09/02/2023 14:12
LEUCOCITOS (Esterasa)	NEGATIVO	Células/uL		09/02/2023 14:12
EXAMEN MICROSCOPICO				2-4
CELULAS EPITELIALES BAJAS	2-4	x campo		09/02/2023 14:12
LEUCOCITOS	1-3	x campo		09/02/2023 14:12
HEMATIES	0-1	x campo		09/02/2023 14:12
BACTERIAS	+			09/02/2023 14:12
OTROS.	NEGATIVO			09/02/2023 14:12
MOCO	NO SE OBSERVA			09/02/2023 14:12



Hace constar:

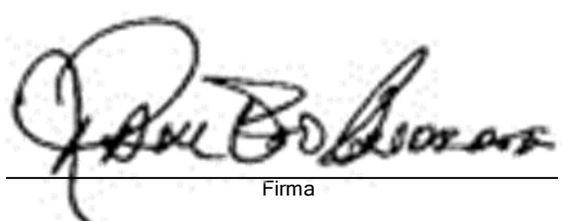
Que el Sr(a) RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94386661 realizó el día 05/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94386661 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 -

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, **RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ** identificado con **CC** No. **94386661**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 16/09/2021 **Fecha de inicio de cobertura:** 01/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL

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): 202401012360651.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Certificado Bancario

Martes, 16 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ identificado(a) con CC 94386661, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76224943233	2021/08/14	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
GUADALAJARA DE BUGA, 30 DE ENERO DE 2024	3836323–3		15537669
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	51507	048	01215537669

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
94386661	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 7 # 2–28		GUADALAJARA DE BUGA	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
94386661	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01–FEB–2024	31–MAR–2025	4.465.545,00	28.571,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01–FEB–2024	31–MAR–2025	424	01–FEB–2024	31–MAR–2025	$28.571	$5.428	$33.999

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.465.545	$17.862	$4.465.545,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	048	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
51507	NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	28.571

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.5827401.
OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓNEN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA