

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	FERNANDO BLANCO RUBIO		C.C.	14.235.206
Correo electrónico contratista:	fblancor@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3174540008
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000	NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1320696/2020	N° Compromiso SIIF	11020	
Valor Total del Contrato	\$ 39.250.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.250.000	1	Del	30/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 39.000.000	Comisiones	AI	31/01/2020
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 250.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 250.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Enero	Diciembre	Valor Base retención en la fuente	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	4313315590	Valor Base retención en la fuente ICA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 0	Reteica - 8551	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	-	Bomberos	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 16.300	-	VALOR A PAGAR	\$ 250.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Cumplí con los pasos requeridos para dar inicio con el proceso de formación. Realice la solicitud del carnet Institucional. Solicite la habilitación del correo Institucional. Asistí a la verificación de la vigencia de las normas de competencia Realice las activación del Work Plan. Hice presencia en la capacitación de los procesos de formación a desarrollar. Acompañamiento del proceso de desarrollo curricular en la ficha 1966010 Gestión de Mercados Ibagué.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			FERNANDO BLANCO RUBIO	
<p>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.</p>			EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			Autorizo el presente pago.	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>			El Supervisor,	
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON	
			COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
			ID de Proceso	72902-487424
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FERNANDO BLANCO RUBIO	C.C.	14.235.206
Correo electrónico contratista:		fblancor@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3174540008
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1320696/2020	N° Compromiso SIIF	11020	
Valor Total del Contrato	\$ 39.250.000	N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.000.000	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 23/02/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.125.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.875.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.875.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.910.400			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente	1.910.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.150.000	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.547.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 143.800	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 184.000	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.100	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8551	7.642,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Bomberos	459,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 636.800		VALOR A PAGAR	\$ 2.866.899,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha Gestión de Mercados 1668026 Realizar el proceso de alistamiento de la ficha en la plataforma el cual comprende hacer una revisión completa del curso, ingresando a cada uno de los links. Creación de anuncios, organizar el libro de calificaciones, realizar las guías de aprendizaje, las actividades Envío de correo con las instrucciones de ingreso y adjuntar los respectivos manuales. Asociar a los aprendices por sofia plus. lbague.				
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.			FERNANDO BLANCO RUBIO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
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			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	96554-447993
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	FERNANDO BLANCO RUBIO fbblanco@senae.edu.co		C.C.	14.235.206
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	3174540008
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1320696/2020	Nº Compromiso SIIF	11020	
Valor Total del Contrato	\$ 39.250.000	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.125.000	3	Del	31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.250.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.875.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.875.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.910.400			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.910.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	4328533187	Valor Base retención en la fuente ICA	2.547.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.150.000	\$ 1.150.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 143.800	\$ 143.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 184.000	\$ 184.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.100	\$ 6.100	Reteica - 8551	7.642,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	-	Bomberos	459,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 636.800	-	VALOR A PAGAR	\$ 2.866.899,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Titulada Gestión de Mercados 1966010 Realizar el proceso de alistamiento de la ficha en la plataforma el cual comprende hacer una revisión completa del curso, ingresando a cada uno de los links. Creación de anuncios, organizar el libro de calificaciones, revisar las guías de aprendizaje, las actividades Envío de correo con las instrucciones de ingreso y adjuntar manuales para ello. Contestar los correos que envían los aprendices referentes al curso. *Calificar revisar y calificar actividades. Preparar y presentar las conferencias web programadas *Atender el Chat de atención a aprendices programados. Lugar de ejecución IBAGUE				
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.			FERNANDO BLANCO RUBIO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Bogotá, Enero 19 de 2020

Señor:
BLANCO RUBIO FERNANDO
CC. 14235206
MN 4 CA 1 BRR JORDAN ET 1 - 2755824
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 13 de 2009. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BLANCO PALOMINO JUAN PABLO	1005718129	T	Jul-13-2009	169	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BLANCO PALOMINO MARIA ALEJANDRA	1104949388	T	Abr-5-2012	55	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BLANCO RUBIO FERNANDO	14235206	C	Jul-13-2009	169	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PALOMINO MARTINEZ ARNUBIS	28540682	C	Jul-13-2009	169	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
FERNANDO BLANCO RUBIO	14235206	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
FERNANDO BLANCO RUBIO	14235206	Trabajador Independiente	CERRADO
LABOORUM	14235206	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

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, 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

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL						
 Dr. MIGUEL ANGEL BARRIOS <small>SENA Regional Tolima</small> SENA REGIONAL TOLIMA	Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	☒ Pre empleo	Cambio de cargo	Trabajo en alturas
	Día / Mes / Año	Hora		Periódico	Post incapacidad	Manipulación de alimentos
	28/01/2019	02:08:09 p.m.		Retiro	Consulta general	

INFORMACIÓN PERSONAL					
Tipo de identificación			Número de identificación		Sexo
NUIP	☒ CC	TI	CE	14235206	F ☒ M
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido	Segundo apellido
FERNANDO		0		BLANCO	RUBIO

INFORMACIÓN OCUPACIONAL			
Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTOR VIRTUAL GESTION ADMINISTRATIVA Y		
Centro al que pertenece	SENA REGIONAL TOLIMA	Dependencia	SENA CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA
		Tiempo en el cargo	0

CONCEPTO	
----------	--

Pre empleo y Cambio de cargo	☒ Apto para el cargo	Periódico y Post incapacidad	Satisfactorio No satisfactorio
	Apto con recomendaciones para el cargo		
	Apto con restricciones para el cargo		
	Aplazado		
	No apto para el cargo		

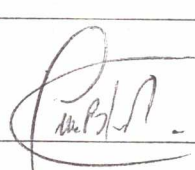
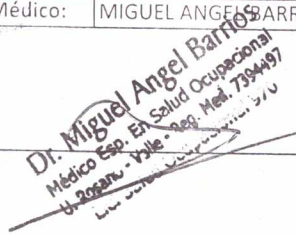
Trabajo en alturas	Apto	Manipulación de alimentos	Apto
	No apto		No apto
	Aplazado		Aplazado

Retiro	No	Si	Se retira con enfermedad general
	No	Si	Se retira con enfermedad profesional
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente común
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente de trabajo

Requiere valoración o exámenes adicionales?	Psicología ocupacional	Médico especialista
	Médico general	Examen adicional

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO
TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD. RECOMENDACIONES EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASAS. CONTROL OPTOMETRIA EPS.

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES
TRABAJADOR AL INGRESO SIN RESTRICCION MEDICA PARA EL CARGO.

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	MIGUEL ANGEL BARRIOS RENGIFO
0	0	0	0
Nombre			
Firma			
No. de identificación	14.235.206	Sello	



Hace constar:

Que el Sr(a) FERNANDO BLANCO RUBIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14235206 realizó el día 13/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FERNANDO BLANCO RUBIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14235206 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 - SENA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FERNANDO BLANCO RUBIO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14.235.206, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 30/01/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013279794.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Sabado, 18 de Enero de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO BLANCO RUBIO identificado(a) con CC 14235206, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06849299482	2009/04/07	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101138439		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 29 01 2020			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 29 01 2020			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2021		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BLANCO RUBIO, FERNANDO		IDENTIFICACIÓN CC: 14.235.206	
DIRECCIÓN: MZ. 4 CASA N JORDAN PRIMERA ETAPA		CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	
		TELÉFONO: 3174540058	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA CONSTRUCCION DEL TOLIMA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: CR 45 SUR NRO. 141 - 05 SECTOR PICALAÑA-CONTIGUO CASA		CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	
		TELÉFONO 0	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. C01.PCCNTR.1320696, CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL DENTRO DE LOS PROGRAMAS REGULAR: FORMACION VIRTUAL- COMERCIO Y VENTAS GESTION DE MERCADOS DEL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION EN LA VIGENCIA 2020.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/01/2020	30/04/2021	\$3,925,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****19,657.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,064.00	\$ *****31,722.00	\$ *****3,925,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA.	143802	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101138439

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25	NO.PÓLIZA 25-44-101138439	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
29 01 2020	29 01 2020		00:00	30 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BLANCO RUBIO, FERNANDO	IDENTIFICACIÓN CC: 14.235.206
DIRECCIÓN: MZ. 4 CASA N JORDAN PRIMERA ETAPA	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA
TELÉFONO: 3174540058	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA CONSTRUCCION DEL TOLIMA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CR 45 SUR NRO. 141 - 05 SECTOR PICALAÑA-CONTIGUO CASA	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA
TELÉFONO 0	
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****19,657.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****5,064.00	TOTAL A PAGAR \$ *****31,722.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,925,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA.	143802	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11005608240229 (3900) 000000031722 (96) 20210128

REFERENCIA
PAGO:
1100560824022-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE