

 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
	CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS		Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA Correo electrónico contratista: hrbeltran0@misena.edu.co		C.C. 79.577.040	IP/N° de contacto 86068	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta? SI	Es Pensionado? NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCO POPULAR		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 230550165047	
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: 1319378/2020	N° Compromiso SIIF 8920			
Valor Total del Contrato \$ 39.250.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 39.250.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 39.000.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 30/01/2020 Al 31/01/2020		Valor Bruto Pago \$ 250.000,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 250.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 250.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 0		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 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 Valor Base retención en la fuente 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 - 8551 0,00 0,300% Bomberos 0,00 6,000% 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 \$ 250.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 4.600 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ - 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 \$ 1.139.424 \$ - Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 16.300 Retención en la Fuente Contingente \$ -	4314348514			
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Capacitacion transicion a la plataforma territorium 2. Alistamiento de la formacion relacionadas con la gestion tecnica, social y academica de las fichas. 3. Apoyo a los aprendices para la presentacion de documentos de etapa productiva y alistamiento de inicio 4. Planeacion de actividades a seguir para el año academico 2020 5. Ofrecer informacion y orientacion academica y administrativa a los aprendices, sobre las disposiciones institucionales.				
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.			HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA 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,	
			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				



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA identificado(a) con CC 79577040 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2019

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UNION TEMPORAL VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 18 días del mes de 1 del año 2020 .

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **79577040**, se encuentra afiliado (a) desde **01/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslados Ingreso de otra Entidad del RPM	23	COLPENSIONES	09/01/2014	No Aplica
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/09/2014	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de enero de 2020.



Rosa Mercedes Niño 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.



El Laboratorio Clínico El Javeriano E.U.

NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT

Bacterióloga Pontificio U. Javeriana

Cra. 4B No. 32 - 25 Barrio Cadiz

Ibagué-Tolima

Teléfonos 2662895 - 2665293, Email www.javeriano.eu.com

Visítenos en nuestra página www.laboratorioclinicojaveriano.com



10014880

Página 1 de 1

Paciente : HARVER RICARDO BELTRAN

Doc. Id : 79577040

Orden No : 10014880

Edad/Sexo: 46 / M

Entidad : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.

Médico : MEDICOS VARIOS

Fecha Ingreso : 2017-07-05 08:28:10

Primera Impresión : 2017-07-05 11:51:42.

Telefono : 3173833144

Direccion :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
SECCIÓN DE HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO				
Leucocitos	8.2	/mm3	4.8	10.8
Linfocitos.....	3.2		0.4	4.4
Monocitos.....	0.8		0.0	0.2
Granulocitos.....	4.2		1.7	7.7
Eritrocitos	6.18	M/uL	3.80	5.30
Hemoglobina	17.6	g/dl	11.0	17.0
Hematocrito	52.7	%	36.0	56.0
INDICES HEMATICOS				
Volumen Corpuscular Medio (MCV)...	85.0	fL	80.0	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH):	28.5	pg	28.0	36.0
Concentracion Hb.Corp.Media (MCHC):	33.5	g/dL	31.0	37.0
Ancho Distrib. Eritrocitos (RDW)...	13.7	%	11.5	16.5
Plaquetas (PLT).....	277.0	/mm3	120	380
Volumen Plaquetario Medio (MPV) ...	6.6	fL	4.5	10.0
FORMULA DIFERENCIAL LEUCOCITARIA				
Neutrófilos	50.5	%	40.0	65.0
Linfocitos	39.4	%	25.0	40.0
Monocitos	10.1	%	0.0	6.0

Nelly Beatriz Montealegre Lynett
NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT

38223103

Validación: 06/07/2017 10:26:07

SECCIÓN DE URO-COPRO ANÁLISIS

PARCIAL DE ORINA

CARACTERES GENERALES

Color.....	AMARILLO	
Aspecto.....	LIGERAMENTE TURBIO	
pH.....	6.0 Acido	
Densidad.....	1.030	
Glucosa.....	NORMAL	mg/dl
Cuerpos Cetonicos.....	NEGATIVO	mg/dl
Hemoglobina.....	NEGATIVO	RBC/uI
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl
Pigmentos Biliares.....	NEGATIVO	
Nitritos.....	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	WBC/uI
Bilirrubina.....	NEGATIVO	
Urobilinogeno.....	NORMAL	

SEDIMENTO

Células Epiteliales	3-4	XC
Leucocitos.....	2-4	XC
Bacterias.....	+	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



El Laboratorio Clínico El Javeriano E.U.

NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT
Bacterióloga Pontificio U. Javeriana
Cra. 48 No. 32 25 Barrio Cadiz
Ibagué Tolima
Teléfonos 2662895 - 2665293, Email www.javeriano.eu.com
Visítenos en nuestra página www.laboratorioclinicojaveriano.com



10014880

Página 2 de 2

Paciente : HARVER RICARDO BELTRAN

Doc. Id : 79577040

Orden No : 10014880

Edad/Sexo: 46 / M

Entidad : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.

Médico : MEDICOS VARIOS

Fecha Ingreso : 2017-07-05 08:28:10

Primera Impresión : 2017-07-05 11:51:42.

Telefono : 3173833144

Dirección :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

SECCIÓN DE URO-COPRO ANÁLISIS

NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT

38223103
Validación: 05/07/2017 11:04:13

SECCIÓN DE QUÍMICA CLÍNICA

Colesterol Total 212 mg/dl

Evaluación del Riesgo: Normal < 200

Moderado 200-239

Alto > 240

Glicemia..... 90 mg/dl 60 110

Triglicéridos..... 195 mg/dl

Hombres 40-160 / Mujeres 35-135

OBSERVACIONES.....

DATO CONFIRMADO

NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT

38223103
Validación: 05/07/2017 10:11:16

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Tipo	Fecha		Interpretación	
	Día / Mes / Año			
Visiometría	05/06/2017	Normal	OD	DEFECTO DE REFRACCIÓN CON CORRECCIÓN NO ADECUADA
		X Anormal	OI	
Audiometría	05/06/2017	X Normal	OD	
		Anormal	OI	
Espirometría		Normal		
		Anormal		
KOH de uñas		NA	Negativo para hongos	Positivo para hongos
				Frotis Faringeo
				Negativo para patógenos
Coprológico		NA	Negativo para parásitos	Positivo para parásitos
				Cuadro Hemático
				No patológico
Perfil lipídico	05/06/2017	X	Normal	Anormal
			Normal	Anormal
Ampliación de reportes y observaciones				
HEMOGRAMA: NORMAL. PDO: NORMAL, COLESTEROL TOTAL: 212 mg/dl, triglicéridos: 195 mg/dl, Glucemia pre: 90 MG/DL.				
EXAMEN FÍSICO				
Peso	105,5	Kg	Talla	1,86
			m	IMC
				30,5
				Interpretación
				Obeso
Presión Arterial	110	/	70	mm / Hg
				Fc
				72
				x min
Lateralidad	X	Diestro	Zurdo	Ambidextro
				Fr
				18
				x min
Segmento	Normal	Anormal	No examinado	Hallazgo
Cabeza	X			
Ojos	X			Requiere corrección visual? No X Si Usa la corrección? X Si No
Nariz	X			
Oídos	X			
Boca	X			
Garganta	X			
Cuello	X			
Ruidos cardíacos	X			
Ruidos respiratorios	X			
Abdomen y pelvis	X			
Genitales	X			
Manos y muñecas	X			Tinel: Der - X + Izq - X + Phalen: Der - X + Izq - X + Finkelstein: Der - X + Izq - X +
Antebrazos y codos	X			
Brazos y hombros	X			
Dorso y Columna	X			Adams - X + Escoliosis Postural Estructural
Cadera y muslos	X			
Piernas y rodillas	X			
Tobillos y Pies	X			
Piel y Anexos	X			
Neurológico	X			
Esfera mental	X			
Ampliación de hallazgos				

Cra 5A N°30B-28 BARRIO SAN SIMON PARTE ALTA-IBAGUE-TOLIMA-COLOMBIA.

Dr. Miguel Ángel Barrios
 P. 1000 Ed. 15 1000 Ocupacional
 U. P. 1000 - Valle - 1000 1000
 en 1000 1000 1000 1000

3112039110-2657365-miguelhsf@hotmail.com

INFORMACIÓN PERSONAL									
Tipo de identificación					Numero de identificación			Sexo	
NUIP	✳ CC	TI	CE	79577040			F	✳ M	
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
HARVER		RICARDO		BELTRAN		GARCIA			

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

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

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

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

Se dan recomendaciones en control nutricional. PVE conservación de la vision: Requiere control con optometria para renovar formula de lentes.

Al ingreso trabajador sin restriccion medica para el cargo.

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:		MIGUEL ANGEL BARRIOS RENGIFO
0	0	0	0	 Dr. Miguel Angel Barrios Médico Esp. En Salud Ocupacional 1º Internista Especialista Reg. Méd. 7394497 Lic. Salud Ocupacional de U
Nombre				
Firma				
Firma				
No. de identificación		79.577.040		Sello

TAMIZAJE VISUAL

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
	05/07/2017	07:19:14 a.m.		☐ Retiro	☐ Consulta general	

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación				Número de identificación		Sexo	
☐ NUIP	☒ CC	☐ TI	☐ CE	79.577.040		☐ F	☒ M
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
HARVER		RICARDO		BELTRAN		GARCIA	

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTOR DE VIRTUALIZACION		Tiempo en el cargo	0
Empresa cliente	SENA REGIONAL TOLIMA	Dependencia	CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA	

AGUDEZA VISUAL

SIN CORRECCION				CON CORRECCION			
LEJOS		CERCA		LEJOS		CERCA	
OD	20 / 25	OD	20 / 100	OD	20 / 1.25	OD	20 / 1.25
OI	20 / 20	OI	20 / 80	OI	20 / 1.25	OI	20 / 0.25

EXAMEN EXTERNO

Buen

MOTILIDAD OCULAR

Buen

VISION CROMATICA

Buen

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Deposito refraction con lentes no adecuados

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

Control optometria

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

No lentes, para lentes

Aspirante o trabajador:	Nombre Médico:
FIRMA	Sello
No. de identificación	

PSI. EDUARDO APONTE HURTADO

PSICOLOGO OCUPACIONAL

NIT 94380598-3

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL			
5	7	2017	IBAGUE	Ingreso	☒	Egreso	
DD	MM	AAAA	CIUDAD				Periódico
Trabajo en Alturas		Porte de Armas		INGRESO AL SENA REGIONAL TOLIMA			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)							
HARVER	RICARDO	BELTRAN	GARCIA	Doc. identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	79.577.040			
				Tipo	Número		
CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda)							
EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	☒	NO SATISFACTORIO		APLAZADO		
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	☒	REPORTA				
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	☒	NO SATISFACTORIO		APLAZADO		
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	☒	MEDIA		ALTA		
ACROFOBIA	BAJA	☒	MEDIA		ALTA		
observacion	SIN ALTERACION PSICOLOGICA AL MOMENTO DE LA VALORACION						
CONCEPTO PSICOLOGICO	APTO Cumple con todos los criterios	☒	APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.		NO APTO Alto riesgo.		

Eduardo Aponte H

Registro: 73140 SST

Registro Colegio Colombiano de Psicólogos
Licencia En Salud Ocupacional 11377 BOGOTA

EDUARDO APONTE HURTADO -URBANIZACION SAN FRANCISCO MANZANA B CASA 7 AVENIDA AMBALA TEL: 2686005 -3108633324 .NIT 94380598-

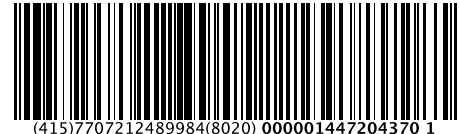
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14472043701



(415)7707212489984(8020) 000001447204370 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 9 5 7 7 0 4 0

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

7 9 5 7 7 0 4 0

27. Fecha expedición:

1 9 8 9 0 5 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BELTRAN

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

HARVER

34. Otros nombres

RICARDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio:

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 69 5 33 TO 7 AP 304 CONJ ALAMEDA B

42. Correo electrónico:

hbeltran@ut.edu.co

43. Código postal

2 7 6 3 7 4 9

44. Teléfono 1:

3 1 7 3 8 3 3 1 4 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 7 0 7 1 4

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 8 0 2

50. Código:

1 2

Otras actividades

Ocupación

51. Código

1 4 1 3

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 ordinario

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 6 2 5

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 BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79577040 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 HARVER RICARDO BELTRAN GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79577040 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 Vigias 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

CERTIFICACION DE AFILIACION TRABAJADOR

Colmena seguros se permite certificar que el (la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra (ó) afiliado(a) a esta administradora de riesgos laborales bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BELTRAN GARCIA HARVER
IDENTIFICACION:	C.C. 79577040
INICIO DE VIGENCIA:	30/01/2020
FIN DE VIGENCIA:	12/12/2020
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE
CLASE RIESGO TRABAJADOR INDPTE:	I
CLASE RIESGO SEDE:	I
INGRESO MENSUAL:	\$ 3,750,000.00
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

DATOS CONTRATANTE

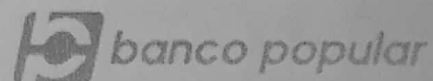
RAZON SOCIAL:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CC /NIT:	899999034
ESTADO ACTUAL:	Empresa no afiliada a esta ARL

La presente se expide a los 30 días del mes de Enero del año 2020.

Cordialmente,



Elba Cuadros Corredor
Dirección de Canales
Colmena seguros



CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
IBAGUÉ

El Banco Popular, hace constar que el cliente
identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.577.040, actualmente posee el siguiente producto
radicado en la oficina 550 Ibagué con las siguientes características:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-550-16504-7
Fecha de Apertura:	0//0
Nombre Cuenta	BELTRAN GARCIA HARVER RICARDO
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a INTERESADO

Elaborada en la oficina 551 AV-QUINTA el día 20 del mes 01 del año 2020

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.

BANCO POPULAR

 **Fogafin**



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25	NO.PÓLIZA 25-44-101138347	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	
28 01 2020	28 01 2020		00:00	30 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BELTRAN GARCIA, HARVER RICARDO	IDENTIFICACIÓN CC: 79.577.040
DIRECCIÓN: CL 46 NRO. 6 C - 15 AP 301	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA
	TELÉFONO: 317383144

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. COL.PCCNTR.1319378, CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL 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	28/01/2020	30/04/2021	\$3,937,500.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****19,763.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,084.00	\$ *****31,847.00	\$ *****3,937,500.00	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

25-44-101138347

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELÉFONO: 2186977

DLE143802B