SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**10659-061032**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI	**C.C.**	85.463.980	**IP/Nº de contacto**	541132
Correo electrónico contratista:	joseluiscatanoecheverri@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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 DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 529367062

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: 1373785/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10120**

Valor Total del Contrato	$ 18.950.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.950.750	**1**	**Del**	**13/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.147.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.802.998		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.147.752		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.147.752**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 992.911**		**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	----------	**4321656992**	Valor Base retención en la fuente	992.911,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.897.452,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 242.600		Reteica - 8299	13.282,00	0,700%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Hospital	42.955,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 214.775		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 189.600				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 312.619		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.091.515,00**	

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en Ética y transformación del entorno.
2055955 - MANEJO AMBIENTAL

Nota: El resto de grupos asignados a la fecha no se reflejas en el aplicativo sofia plus.

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.

JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
INSTRUCTOR

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85463980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE LUIS CATANO ECHEVERRI
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 24 B # 15 01	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4321656992	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO:	2020	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998929206		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	$ 4.600

TOTAL PAGADO:	$ 254.900

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86463980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE LUIS CATANO ECHEVERRI
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO: MAGDALENA
DIRECCION:	CRA 24 B # 15 01 TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4321856992	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2020				
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9999829206				

TOTAL APORTES A PENSION

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900
SUB TOTALES:													**$ 109.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUB TOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 86463980	CATANO ECHEVERRI JOSE LUIS	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803									

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICACION TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	SLN	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.900	$ 0	$ 109.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	86463980	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.900

Scanned by CamScanner

Salud Total EPS-S

Bogotá, Febrero 7 de 2020

Señor:
CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS
CC. 85463980
CXALLE44B 30 50 - 4
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 Octubre 29 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CATAÑO OSPINO JOSE LUIS	1082851273	T	Oct-29-2018	55	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CATAÑO BARRIOS THIAGO JOSE	1083050859	R	Oct-29-2018	55	22	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CATAÑO BARRIOS ALANA PAOLA	1084059343	R	Oct-29-2018	55	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BARRIOS HIJO DE SANDRA PAOLA	148000726	CN	May-24-2018	8	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jun-28-2018	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
BARRIOS ACOSTA SANDRA PAOLA	39456794	C	Ene-29-2016	138	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS	85463980	C	Oct-29-2018	55	26	COTIZANTE	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
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	85463980	Dependiente	CERRADO
JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI	85463980	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

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
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: John Jairo Vega Navas - Auxiliar de Atencion al cliente

Scanned by CamScanner

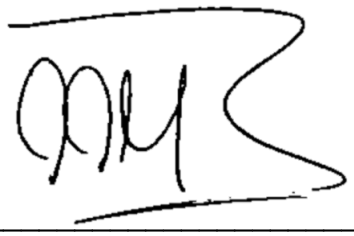
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.463.980**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 de Febrero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones

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.*

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

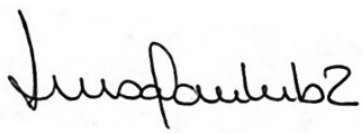
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 85.463.980, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/06/2019 y fecha fin de contrato 30/11/2019 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): 202001000444125.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14417328473

(415)7707212489984(8020) 000001441732847 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 5 4 6 3 9 8 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACION

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	8 5 4 6 3 9 8 0	1 9 9 0 1 2 0 5

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CATAÑO	ECHEVERRI	JOSE	LUIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 26 17 A 38 BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jose.catano21@hotmail.com		4 3 4 7 6 8 7	3 2 1 7 6 4 7 2 3 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 1 0	2 0 1 3 0 1 0 1	0 0 9 0	2 0 1 5 0 1 0 1			2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 0 6 0 6

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 CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:267365

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO [X]	2. PERIODICO [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 08/02/2020	EMPRESA: PARTICULARES SO	
NOMBRE: JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI	DOC. IDENTIDAD: CC 85463980	
CARGO: INSTRUCTOR ETICA	EDAD: 47 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

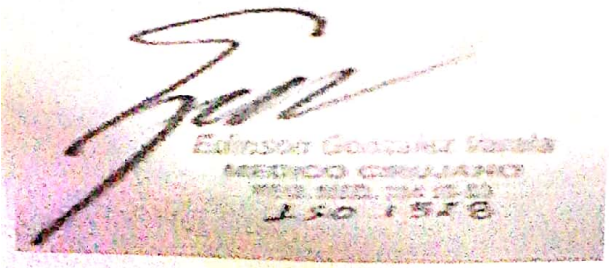
1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE INGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]



EDINSON GONZALEZ VARELA
CC 7143550
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 18419-2003
RS. SO: 1528-2013

Imprimió: SAYARIS MELISSA MEZA ZEPHERIN

Josa Luis Cataño E.

JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI
CC 85463980
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA
CARRERA 5 N 26B-23 3187117423
Email: saludocupacional@olimpuslab.com
Fecha de Impresión: 08/02/2020 - 08:35

SOFTWARE: IPSOFT SIIS v.2.0- Tel: (2) 4850430

Scanned by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85463980 realizó el día 20/02/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85463980 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

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI identificado(a) con CC 85463980 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 529367062 desde el 24 de mayo de 2017, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 07 de febrero de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Scanned with CamScanner

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
701	10004	90020311	0	1

Liberty Seguros

TIPO DE DOCUMENTO	Alta de póliza

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC/ADN	VIGENCIA DEL SEGURO					VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE			HASTA		DESDE	HASTA	
VALLEDUPAR	2020-FEB-13	3000049	2020-FEB-13	HI	00:00 HORAS	2020-NOV-13	HF 00:00 HORAS	2020-FEB-13	2020-NOV-13	274

TOMADOR

NOMBRE:	JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	CC 85463980	TELÉFONO:	3217647239	CIUDAD:	Santa Marta
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 17 A - 38				

AFIANZADO

NOMBRE:	JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI

ASEGURADO Y BENEFICIARIO

NOMBRE:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-CENTRO AGROINDUSTRIAL				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8999990341	TELÉFONO:	4227656	CIUDAD:	Santa Marta
DIRECCIÓN:	km.5 Vía Gaira				

LUGAR DE EJECUCION – DEPARTAMENTO.	Magdalena			CIUDAD:	Santa Marta
TIPO DE POLIZA:	Estatal-Poliza Decreto 1082-2015	CONTRATO No:	C01.PCCNTR.1373785 DE 2020	TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	PRIMA
	FECHA INICIO	FECHA FIN		
Cumplimiento del contrato	13/02/2020	13/11/2020	1,895,075.00	33,750

FORMA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Única	

RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO
90020321	2020-FEB-13	2020-NOV-13

TOTAL VALOR ASEGURADO	$	1,895,075
TASA DE CAMBIO		0
TOTAL PRIMA	$	33,750
GASTOS DE EXPEDICION	$	7,000
IVA	$	7,743
TOTAL A PAGAR	$	48,493

VERSIÓN DEL CONDICIONADO	VERSION SEPTIEMBRE 2019 : 02/09/2019-1333-P-05-ESTATALDECRE1082-D00I

OBJETO DE LA POLIZA

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NRO C01.PCCNTR.1373785 DE 2020 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA DEL SENA REGIONAL MAGDALENA, EN LA ESPECIALIDAD DE ETICA Y SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA ETAPA PRODUCTIVA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES QUE DESARROLLEN LOS APRENDICES DEL CENTRO Y SUBSEDES.

OBSERVACIONES

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4092525	MARIA MARGARITA ARAUJO NUÑEZ	170	100%

COASEGURO

CODIGO CIA	COMPAÑIA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

FIRMA VALIDA ÚNICAMENTE PARA POLIZA 90020311

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADO
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
NO.90 GRANDE S CONTRIBUYENTE S
ACTIVIDAD ECONOMICA No 6601 IVA REGIMEN COMUN

(415)7707274730185(8020)90020321(3900)0000048493(96)20200329

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co. Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com
NOTIFICACIONES CENTRO DE EXPEDICIÓN 220 BOGOTÁ, D.C CL 72# 10-07
UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113390
NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO:90020321

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
701	10004	90020311	0	1

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co)

FIRMA VALIDA UNICAMENTE PARA POLIZA 90020311

TOMADOR FIRMA AUTORIZADA	ASEGURADO FIRMA AUTORIZADA	LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0 FIRMA AUTORIZADA

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES PARA PAGAR TU PÓLIZA. | Liberty Formas de Pago

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

pse
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

DÉBITO AUTOMÁTICO

BANCOS
Bancolombia, Citibank, Banco de Occidente.

CORRESPONSALES BANCARIOS:
Carulla, Éxito, Surtimax, Colsubsidio, Copidrogas, Vía Baloto, Edeq y Servi Pagos.

TARJETA DE CRÉDITO
Pagos en Internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web.

Ingresa a **www.libertycolombia.com.co**

Por eso tener Liberty es quererte más.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

GRAN CONTRIBUYENTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 8801 IVA RÉGIMEN COMÚN

CERTIFICACIÓN

LIBERTY SEGUROS S.A. Certifica que las garantías contenidas en la póliza de cumplimiento OFICIAL ENTIDADES ESTATALES N° 90020311 expedida por la compañía en 2020-02-13 no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía, de conformidad con lo previsto en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993.

TOMADOR/AFIANZADO : JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI

N.I.T. : CC85463980

VIGENCIA : 2020-02-13 (Inicio vigencia) /2020-11-13 (Fin vigencia)

VALOR ASEGURADO : 1,895,075

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. el día 13 del mes de Febrero de 2020

FIRMA VALIDA ÚNICAMENTE PARA POLIZA 90020311



LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

Liberty Seguros S.A.
NIT 860,039,988-0

NRO RELACIÓN DE PAGOS	FECHA DÍA	MES	AÑO	ESTADO
3919533	13	FEB	2020	**PAGADO**

RECIBO DE CAJA NRO. 2831926

CLIENTE	
NOMBRE	CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de Ciudadanía 85463980

Si su seguro ha sido revocado o terminado automáticamente de acuerdo con los artículos 1071 y 1068 o 1152 del código de Comercio, respectivamente, el pago de la prima efectuado con posterioridad a la revocación o terminación de ninguna manera significa aceptación del riesgo por parte de esta aseguradora. El pago de la prima debe efectuarse en su totalidad, so pena de entenderse incumplida la obligación de pago en el plazo estipulado de conformidad con los artículos 1626 y 1627 del código civil. El presente recibo se genera automáticamente como constancia del pago recibido y es válido sin sellos ni firmas.

RECAUDOS POR CARTERA	$	48,493.00 COP
OTROS RECAUDOS	$	0.00 COP
MEDIOS DE PAGO	$	48,493.00 COP

RECAUDOS POR CARTERA

SUC/ADN	CLAVE	PRODUCTO	RECIBO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO	VALOR RECAUDO
49	92525	CUMPLIMIENTO	90020321	90020311	0	0	48,493.00

OTROS RECAUDOS

CONCEPTO	DATOS ADICIONALES	VALOR RECAUDO

MEDIOS DE PAGO

TIPO	ENTIDAD ORIGEN	CUENTA ORIGEN	NÚMERO	FECHA DE CONSIGNACIÓN	VALOR PAGO
RECAUDO PSE	1051 - BANCO DAVIVIENDA		563505057	13/02/2020	48,493.00

PAGADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA No.6511 IVA RÉGIMEN COMÚN

OFICINA DE RECAUDO SUCURSAL BOGOTA

CAJERO core.cajerovirtual

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, Febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1082851273**	**JOSE LUIS CATAÑO OSPINO**	**HIJO**
R.C.	**1084059343**	**ALANA PAOLA CATAÑO BARRIOS**	**HIJA**
R.C.	**1083050859**	**THIAGO JOSE CATAÑO BARRIOS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: JOSE LUIS CATAÑO ECHEVERRI

C.C. 85.463.980 de Santa Marta (Magdalena)

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1084059343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53004127

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Inspectoría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2 9 2

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: CATAÑO
Segundo Apellido: BARRIOS
Nombre(s): ALANA PAOLA

Fecha de nacimiento (Año Mes Día): 2013 JUL 13
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o con el que se identifica: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12059892-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARRIOS ACOSTA SANDRA PAOLA
Documento de identificación (Clase y número): C.C.38.456.794 de Rionegro
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS
Documento de identificación (Clase y número): C.C.85.463.980 de Santa Marta
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS
Documento de identificación (Clase y número): C.C.85.463.980 de Santa Marta
Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
Documento de identificación (Clase y número): X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
Firma: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Fecha de inscripción (Año Mes Día): 2013 JUL 16
Apellidos y Nombre del funcionario que autoriza: ZEOMARA DE LOS S. ALTAFULLA RODRIGUEZ
Nombre y firma

Nombre y firma del declarante o de quien solicita la inscripción
Firma: [signature]

Nombre y firma del funcionario ante quien se firma el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL FOLIO No.431 del 16-07-13 DEL LIBRO DE VARIOS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.083.060.859

Indicativo Serial 59262271

59262271

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 8 8

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

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA - COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA...

Datos del inscrito

Primer Apellido: CATAÑO..... Segundo Apellido: BARRIOS.....

Nombre(s): THIAGO JOSE.....

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes MAY Día 21 | Hora (en letras): MASCULINO..... | Grupo sanguíneo: O..... | Factor RH: POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | Número certificado de nacido vivo: 14800072-8.....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BARRIOS ACOSTA SANDRA PAOLA.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 39.456.794..... | Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 85.463.980..... | Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CATAÑO ECHEVERRI JOSE LUIS.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 85.463.980..... | Firma: José Luis Cataño E.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): ..... | Firma: .....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): ..... | Firma: .....

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes JUN Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ARTURO DONADO B-CARLOS ERAZO Y RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

José Luis Cataño E.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05 JUN 2018 - LIBRO DE VARIOS NU 3 FOLIO 0034.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.082.861.273
CATAÑO OSPINO
JOSE LUIS


02-DIC-2004
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
02-DIC-2022
O+
M
SANTA MARTA