SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**87719-058021**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS	**C.C.**	72.311.143	**IP/Nº de contacto**	52213
Correo electrónico contratista:	hmauryc@gmail.com				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	604231415		
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:	1323166/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**17520**		
Valor Total del Contrato	$ 25.989.990	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.051.892	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.598.999,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.452.893		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.184.033		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	**$ 2.184.033**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.161.698**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404409391**	Valor Base retención en la fuente	1.161.698,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.933.733,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	2.184.033,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	414.966,00	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	62.245,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 166.400		Reteica - 8299	19.337,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 218.403		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 387.233		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.517.417,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMULAR PROYECTO FORMATIVO, PLANEACIóN PEDAGóGICA DEL PROYECTO Y RECURSOS DIDáCTICOS (GUíAS DE APRENDIZAJE, INSTRUMENTOS
REALIZAR EL ALISTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE A ORIENTAR TENIENDO EN CUENTA: AMBIENTES, NúMERO DE APRENDICES, DISP
REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE INDUCCIóN A LOS APRENDICES UTILIZANDO EL AMBIENTE VIRTUAL DISPUESTO (LMS) ACORDE A LO ESTABLECIDO EN

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.

HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS
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,

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
INSTRUCTOR G20

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72311143		MAURY CABARCAS HUMBERTO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6 # 10 - 133 barrio las flores	PIJIÑO DEL CARMEN-MAGDALENA	3049613	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	599898477	9404409391	I	2020/04/30	2020/04/15	BANCOLOMBIA	0	$301,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,039,599	$166,400			$1,039,599	$130,000			$0	$0			$1,039,599	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,039,599	$166,400			$1,039,599	$130,000			$0	$0			$1,039,599	$5,500		$0	$0
Ciudad: PIJIÑO DEL CARMEN Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,039,599	$166,400			$1,039,599	$130,000			$0	$0			$1,039,599	$5,500		$0	$0
1	CC	72311143	MAURY HUMBERTO	25-14	30	$1,039,599	$166,400	EPS037	30	$1,039,599	$130,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,039,599	$5,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,039,599	$166,400			$1,039,599	$130,000			$0	$0			$1,039,599	$5,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72311143		MAURY CABARCAS HUMBERTO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6 # 10 - 133 barrio las flores	PIJIÑO DEL CARMEN-MAGDALENA	3049613	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	599898477	9404409391	I	2020/04/30	2020/04/15	BANCOLOMBIA	0	$301,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,400	$0	$0	$166,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$166,400	$0	$0	$166,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$0	$0	$130,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$130,000	$0	$0	$130,000
TOTAL				1	$301,900	$0	$0	$301,900

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: SANDRA PATRICIA HERRERA GUZMAN

Nro. de recibo: 9404409391

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404409391

Identificación del contribuyente: 190.84.119.14

Concepto: CC

Razón Social: 72311143

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 15 de Abril de 2020 07:06:20 AM

Nro. de comprobante: 0000080805

Valor pagado: $ 301,900.00

Cuenta: *******6655

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

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

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS identificado con CC 72311143 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: **01/11/2017**

IPS Cotizante: **U.T. NORTOLIMPUS- ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S-TR2**

Categoría: **A**

Estado: **ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
SANDRA PATRICIA HERRERA GUZMAN	CC 1128051439	U.T. NORTOLIMPUS-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S-TR2	2° COTIZANTE	01/11/2017	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 14 días del mes de abril del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72311143,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de abril 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14666403912

(415)7707212489984(8020) **000001466640391 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 3 1 1 1 4 3	1	Impuestos de Barranquilla 1 2	

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	7 2 3 1 1 1 4 3	1 9 9 7 0 8 2 8

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAURY	CABARCAS	HUMBERTO	MARIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

41. Dirección principal: CL 6 10 119

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
hmauryc@gmail.com		3 0 0 6 1 2 7 1 0 2	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 9 2	2 0 0 6 0 1 0 3	4 7 5 5	2 0 1 7 0 7 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
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:	5 0																									

50 - No responsable de Consumo restaurán

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 9 1 0 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOLUSALUD INTEGRALES I.P.S. S.A.S.
NIT:901128037-1

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 72311143
Sexo: Masculino ♂
Apellido: Maury Cabarcas
Nombre: Humberto Mario
Edad: 40 años
Empresa: Particular
Nacim: 17/Jul/1979
Cargo: Instructor
Rh: A+
Direccion: Cll 6#307 Ancla
Telefono: **Celular:** 3006127102 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Peso: 94 Kg **Estatura:** 1.55 M **IMC:** 39.1 **Escolaridad:** Postgrado **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Nueva Eps **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones
Ciudad: Atlantico - Puerto Colombia
Fecha: 23/Ene/2020, **Hora:** 10:22:39 a.m.
HC: # 6110

.

Examenes Realizados

Optometria	Anormal	Colesterol Total	Normal	Trigliceridos	Normal	Audiometria Clinica	Normal
Ekg	Normal	Valoracion Psicologica		Osteomuscular	Normal	Colesterol Alta Densidad H.d.l.	Normal
Colesterol Baja Densidad L.d.l.	Normal						

Recomendaciones

Otros: Seguimiento Por Optometria, Ejercicio Regular Y Dieta, Mantener Adecuada Higiene Postural, Emplear Pausas Activas, Valoración Por Nutricionista Eps, Sv Osteomuscular, Sv Visual, énfasis En Actividad Física Regular

Concepto para Trabajos en Altura

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo

Observaciones

Importante:
1 - El Trabajador Recibió Orientación Médica Sobre Las Recomendaciones Necesarias Para Prevenir Probables Efectos En La Salud Relacionados O Asociados Con Los Riesgos Ocupacionales Propios En Su Cargo.
2 - Señor(a) Trabajador: A Partir De La Fecha, Usted Cuenta Con 30 Días Para Seguir Y Realizar Las Indicaciones Del Médico Especialista En Salud Ocupacional Registradas En Este Documento.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Edgar Ulises Navarro Theran
Medico Especialista Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 023 -07/01/2011
Registro #: 11243

Humberto Mario Maury Cabarcas
CC 72311143

DRA. AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ

PSICOLOGA

NEUROPSICOLOGA CLINICA

FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA LABORAL

FECHA DE EVALUACIÓN	AÑO	M	DÍA	CIUDAD
	2020	1	23	BARRANQUILLA

1. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR Y LA EMPRESA

NOMBRE	HUMBERTO MAURY CABARCAS		EDAD	40	HIJOS 2 hijos de 8 y 11 años
IDENTIFICACION	72311143		ESTADO CIVIL	CASADO	
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		PROFESION	PSICOLOGO - UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
LUGAR RESIDENCIA	CALLE 6#3-107 PUERTO COLOMBIA		TELEFONO	3006127102	
NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		
CARGO ACTUAL	INSTRUCTOR		TIEMPO EN EL MISMO		
DEPENDENCIA	DOCENCIA		HORARIO		
OFICIO DESEMPEÑADO			TIEMPO EN LA EMPRESA		

OCUPACIONES ANTERIORES

OCUPACION U OFICIO	**EMPRESA**	**TIEMPO EN AÑOS**
INSTRUCTOR	SENA	3 AÑOS
PSICORIENTADOR	ALCALDIA PIJIÑO MAGDALENA	3 AÑOS

II. MOTIVO DE CONSULTA

EVALUACIÓN PREOCUPACIONAL		EVALUACION		EXAMEN DE EGRESO	
REHABILITACION PROFESIONAL		AJUSTE AL MEDIO		OTROS	
CALIFICACION DE INVALIDEZ		CALIFICACION DE		¿CUAL?	

PERSONA O INSTITUCION QUE REMITE

MOTIVO DE CONSULTA EXPRESADO POR EL PACIENTE: VALORACION PSICOLOGICA LABORAL DE INGRESO

III. ANTECEDENTES MEDICOS

LESION O ENFERMEDAD ACTUAL (DIAGNOSTICO: OPERADO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL

TIEMPO DE EVOLUCION Y CARACTERISTICAS

PRONOSTICO

ORIGEN

EG	AT NINGUNO	EN ESTUDIO

EG AGRAVADA POR CONDICIONES DE TRABAJO

DESCRIPCION DE LA OCURRENCIA DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE

OTROS

IV. PRESENTACIÓN PERSONAL Y ADECUACIÓN A LA ENTREVISTA

El evaluado se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, con disposicion colaboradora para realizar el proceso de valoracion mental y social, su comunicación no verbal se apoya de manera positiva en su expresion oral. La expresion de sus emociones y comportamiento son acordes a su edad cronologica.

V. HISTORIA PERSONAL

EL evaluado informa que vive con su esposa e hijos en vivienda arrendada, su esposa trabaja como secretaria financiera, comenta que su padre es asesor juridico y su mama es ama de casa, cuenta con 2 hermanos, los cuales vivien aparte de sus padres con sus hogares ya constituidos, comenta que que existe antecedentes de enfermedad mental en su familia, su abuela materna murio de Demencia Senil. Considera que tuvo una infancia normal, muy tranquila, disfruto mucho con sus hermanos.

VI. EVALUACIÓN PSICOAFECTIVA (EMOCIONAL) Y COMPORTAMENTAL

ACTITUDES EN SU VIDA DIARIA Y PERCEPCION DE SI MISMO	Sus actitudes en la vida diaria es de una persona respetuoso, con un sentido de la vida muy positivo y maduro, toma las decisiones dia a dia, con la mejor actitud.
RASGOS DE PERSONALIDAD ASPECTOS POSITIVOS	Personalidad introvertida.
ASPECTOS A MEJORAR	Algo ansioso, frente a situaciones de estrés o preocupaciones, impaciente ante la espera.
CAMBIOS GENERADOS POR LA LIMITACION O ENFERMEDAD (ASPECTOS POSTRAUMATICOS); ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD O LIMITACIÓN (SI LA HAY)	Un accidente automovilistico que vivo con un primo, donde fallecio una persona, ese evento lo ayudo a madurar y tomar con responsabilidad la conducción.
MOTIVACIÓN POR LA REHABILITACIÓN	N/A

VII. EVALUACIÓN DE RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

CALIDAD DE LAS RELACIONES Y EJERCICIO DE SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES EN GENERAL (GENOGRAMA)	Buenas relaciones con sus padres, esposa e hijos, es afectuoso, siempre esta atento a las necesidades de su familia, existe solidaridad y union en su hogar, conversa con sus hermanos y le dan buen manejo a los problemas de la vida cotidiana, se ayudan entre si y existe intercambio de roles.

VII. EVALUACIÓN PSICOLABORAL

CARACTERISTICAS Y GRADO DE AJUSTE	El aspirante manifiesta que su trabajo se ajusta a su perfil profesional y que esta muy motivado para continuar en el area de la docencia.
ACTITUD HACIA SU TRABAJO Y	Excelente actitud frente a su trabajo, lo hace con la naturalidad que le caracteriza.

DRA. AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ

PSICOLOGA

NEUROPSICOLOGA CLINICA

FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA LABORAL

FECHA DE EVALUACIÓN	AÑO	M	DÍA	CIUDAD
	2020	1	23	BARRANQUILLA

DIFICULTADES No tiene dificultades para realizar su trabajo, a pesar de ser una población muy compleja.

POTENCIALIDADES Sus fortalezas es que cuenta con la experiencia y conocimientos necesarios para desempeñar el cargo en mención.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

1, DERIVADOS DE CONDICIONES DEL CONTENIDO DE LA TAREAS	
SOBRECARGA DE TRABAJO	N.A
ALTA COMPLEJIDAD	NO
MONOTONIA	NO
REPETITIVIDAD	SI
AMBIGÜEDAD DEL ROL	NO
AUTONOMIA INICIATIVA	NO

2, DERIVADOS DE LAS ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO	
TURNOS	NO
HORAS EXTREAS	NO
PAUSAS Y DESCANSOS	SI
RITMO DE TRABAJO Y JORNADA LABORAL	SI

3, DERIVADOS DE LAS RELACIONES HUMANAS	
RELACION CON LOS JEFES	buena
RELACIONES CON COMPAÑEROS	buena
RELACIONES CON SUBALTERNOS	buena
COMUNICACIÓN	buena

4, DERIVADOS DE LAS CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA	
ACTIVIDAD ECONOMICA	
TAMAÑO DE LA EMPRESA Y CLASE DE CAPITAL	

OBSERVACIONES

5, DERIVADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	SI
SISTEMAS DE SALARIOS Y RECONOCIMIENTO	SI
	SI
TECNOLOGÍA UTILIZADA	SI
IDENTIFICACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y EL PRODUCTO O SERVICIO	SI

6, DERIVADOS DE FACTORES AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LOS PSICOSOCIALES	
INSTALACIONES	SI
ORGANIZACIÓN DEL SITIO DE TRABAJO	SI
PUESTOS DE TRABAJO INADECUADOS	SI
COND, DE ILUMINACIÓN, TEMPERATURA, COLORES, VENTILACIÓN, RUIDO, ETC.	SI

7, DERIVADOS DE FACTORES EXTRALABORALES	
PROBLEMAS EMOCIONALES - PERSONALES	NO
DIFICULTADES FAMILIARES	NO
SITUACIÓN DE ORDEN PUBLICO	NO
SITUACIÓN GEOGRAFICA	NO
POSIBILIDADES RECREATIVAS Y DIFERENCIAS CULTURALES	SI

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la valoracion psicologica realizada al candidato Humberto Maury Cabarcas, en referencia a su patrón psicologico, cognitivo y conductual, obtuvo promedios adecuados en cuanto a la precision de su pensamiento, nivel de abstracción y capacidad general de raciocinio, siendo un factor protector para la exposicion de eventos estresantes y la toma de decisiones. En lo que tiene que ver con su nivel emocional, hace referencia a su fuerza interior y la sana aceptación y seguridad en si mismo, adecuada autovaloración y resistencia a la frustracion. Persona perseverante ante las dificultades, posee sentimientos de tranquilidad interior, es objetivo, demuestra calma frente a los problemas y apremios de la vida. Adecuado control de sus emociones ante situaciones ansiosas de la vida cotidiana. Su pensamiento es practico y muy coherente, con alta capacidad de resolución de conflictos, se centra mas en las ideas que en los resultados. Muestra rapida velocidad de reaccion ante un estímulo.

En conclusion se emite un concepto FAVORABLE SIN OBSERVACIONES RELEVANTES, puede continuar el proceso de contratacion.

AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ — **NOMBRE DEL PSICOLOGO**

116383 — **Nº REGISTRO PROFESIONAL**

Auristela Fontalvo R.

FIRMA

Hace constar:

Que el Sr(a) HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72311143 realizó el día 18/02/2020 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 HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72311143 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:

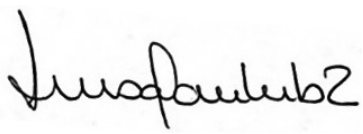
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.311.143, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 30/01/2020 y fecha fin de contrato 03/12/2020 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): 20200101480978.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

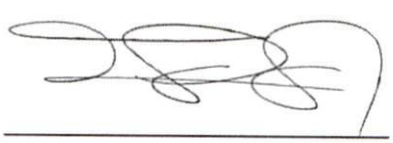
Que nuestro(a) cliente **HUMBERTO MARIO MAURY CABARCAS**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 72.311.143** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 604231415** aperturada el **15 de agosto de 2014**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **15** días del mes de **abril** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0604231415**
Cuenta de 16 dígitos: **0604000200231415**
Cuenta de 20 dígitos: **00130604000200231415**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	35-46-101015853	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
31	01	2020	03	02	2020	00:00	15	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	MAURY CABARCAS HUMBERTO MARIO			Identificación:	72311143
Dirección:	CALLE 6 NO. 10-119	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	3006127102

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 30 NO. 3E-164	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	3344863

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1323320 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES,MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOSPROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ETICA Y VALORES, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2020	15/04/2021	$ 2,598,999.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,598,999.00	31/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2185977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101015853, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 31 días del mes de Enero de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas