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 14638518520

(415)7707212489984(8020) 000001463851852 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 2 6 9 2 5 2 2	4	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1 1 5 2 6 9 2 5 2 2	2 0 1 1 1 0 1 9

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
USQUIANO	SANCHEZ	DIEGO	FERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 94 C CR 84 31

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
diegousquiano@hotmail.com		3 2 1 7 5 4 7 8 8 6	

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 5 4 3	2 0 1 9 0 8 0 1	7 1 1 0	2 0 1 7 0 2 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 0 8 0 7

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: USQUIANO SANCHEZ DIEGO FERNANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

HIGEA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS SAS

NIT 900804955-4

Calle 55 # 46-14 Oficina 1109 Edificio Perú Oriental - TEL: 3227042 - 3146682467

PARTICULAR



Fecha Examen : **06/08/2019 HORA : 11:50**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	***DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ***			DOCUMENTO	CC - 1152692522
				PROFESION	INGENIERO
LUGAR DE NACIMIENTO	CARTAGO			DIRECCION	CLL 94C N 84-31 ROBLEDO
F.NACIMIENTO	05/10/1993	SEXO	MASCULINO	TELEFONO	3217547886
EDAD	25 Años - 10 Meses - 0 Dias	RH:	O+	MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			E.P.S.	SURA
ESCOLARIDAD	Superior	N. HIJOS :	0	A.F.P.	PORVENIR
CARGO A DESEMPEÑAR	**CARGO NO DEFINIDO**			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	06/08/2019	Antiguedad	0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	No realizado
Glicemia	Normal
Hemoleucograma	Normal
Columna y Osteomuscular	Normal
Espirometría	Normal
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
Examen Visual Ocupacional (Optometria)	Examen visual alterado cercano y lejano que requiere uso de gafas PERMANENTES
Perfil de lipidos	Normal
Citoquimico de orina	Alterado (presencia de hematuria + proteinuria + bilirrubinas)

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto para el cargo sin patologia aparente	
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	X
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	
Motivo:	
Aplazado	
Motivo:	
No Apto para el cargo	
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	

EX. VIS.	Cerca S.L	Lejos S.L	Cerca C.L	Lejos C.L	Usa Corrección
OD	20/70	20/100	0.5 M	20/20	SI
OI	20/30	20/40	0.5 M	20/20	**Visión Cromática**
AO	20/30	20/40	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Restricciones:

Ninguna

Recomendaciones:

SE RECOMIENDA ACUDIR A CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL EN SU EPS PARA EVALUACION DE RESULTADOS DE CITOQUIMICO DE ORINA ALTERADO **PRIORITARIO**

Uso de correccion optica PERMANENTES
Valoracion anual por optometria EPS
Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Mantener una adecuada hidratacion.
Realizar pausas activas

S.V.E.	
Visual	x
Auditivo	
Ergonómico	
Psicosocial	
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

HIGEA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS SAS

NIT 900804955-4

Calle 55 # 46-14 Oficina 1109 Edificio Perú Oriental - TEL: 3227042 - 3146682467

PARTICULAR



Fecha Examen : **06/08/2019 HORA : 11:50**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**

Remisión EPS : **NO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente.
El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he resivido las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

CESAR ALEJANDRO PEÑATEZ VILLADIEGO

Registro Médico : 85754-2006 Licencia S.O. 026048-2011

DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ

CC - 1152692522

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO FERNANDO USQUIANO SÁNCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1152692522 realizó el día 14/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

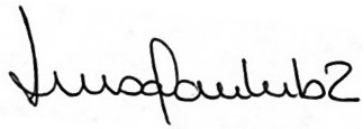
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.152.692.522, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 06/02/2020 y fecha fin de contrato 14/12/2020 con riesgo 3.

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): 20200101480872.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 07 DE FEBRERO DE 2020	2562218-7		13108586
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	7965	4031	01213108586

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1152692522	DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 94C 8431		MEDELLIN	5705919

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1152692522	DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-FEB-2020	15-ABR-2021	1.896.672,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
07-FEB-2020	15-ABR-2021	433	07-FEB-2020	15-ABR-2021	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$1.896.672	$5.690	$1.896.672,00

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

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4031	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Diego Usquiano S.
FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
7965	ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.1348693.
OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACION PROFESIONAL EN LA CADENA DE AUTOMATIZACION DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL AREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2562218–7 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13108586 expedida el día 07 de Febrero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 07 días del mes de Febrero de 2020.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2562218–7 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DIEGO FERNANDO USQUIANO SANCHEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13108586 expedida el día 07 de Febrero de 2020 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 07 días del mes de Febrero de 2020.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA

En ejercicio de sus funciones delegadas mediante la Resolución No.398 del 22 de Enero de 2010 y se posesionó con el Acta No. 004 del 28 de Enero de 2010, quien actúa en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en ejercicio de la delegación de funciones otorgada en la Resolución No. 69 de 2014 expedida por la Dirección General del SENA, y de conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

281. Que de conformidad con expresado en el contrato N° 1348693 del 2/7/2020, el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, Centro de Tecnología de la Manufactura Avanzada, garantía de Cumplimiento en los términos indicados.

282. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
Nombre Del Contratista:	DIEGO FERNANDO USQUIANO SÁNCHEZ
C.C Contratista:	1152692522
Aseguradora:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Póliza Número Y Fecha:	2562218-7 del 2/7/2020
Cobertura Y Vigencia De La Garantía:	Cumplimiento: del 2/7/2020 al 4/15/2021
Valor Asegurado:	Cumplimiento: 10% $ 1896671

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.

Dado en Medellín, el 7 de Febrero de 2020.

GUSTAVO LÓPEZ DE MESA GUTIERREZ

Elaboró: Liliana María Pérez Madrid