SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER - SER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954010**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**86282-312224**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FERNANDO CARRASCAL MORALES
Correo electrónico contratista: fcarrascalm@sena.edu.co
C.C. 79.141.241 **IP/Nº de contacto** 3158362179

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 5705378942

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1741506/2020 **Nº Compromiso SIIF** **63520**

Valor Total del Contrato	$ 16.423.983	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.423.983	**1**	**Del**	**03/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.537.473,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.886.510		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.537.473		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	**$ 3.537.473**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.016.344**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**45931880**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.414.989	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 34.500	$ 0
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	$ 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	$ -50.032	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.016.344,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.360.573,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.537.473,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FUNDAMENTOS DE ELECTRICIDAD AUTOMOTRIZ: Conceptos de corriente, voltaje, resistencia y potencia eléctrica. Tipos de simbología.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

FERNANDO CARRASCAL MORALES
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,

SANDRA VICTORIA BERMEJO ROJAS
CONTRATISTA

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

ISIDORO AFANADOR CARRENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SuAporte | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2020-09-02, 09:58:13 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	45931880
Periodo Cotización	2020-08	**Periodo Servicio**	2020-08		
				Fecha limite de pago	2020-09-09

PAGADO 01/09/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FERNANDO CARRASCAL MORALES		
Documento	CC79141241	**Dirección**	TV 25 #13 - 34 MULTIFAMILIAR 10 CASA 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	86679890
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad											
Código	**Nit**	**EPS**	**Valor Total**	**UPC**	**No. Autorización**	**Valor**	**No. Autorización**	**Valor**	**Neto**	**Dias Mora**	**Interes Mora**	**Int. Mora UPC**	**SubTotal Cotización**	**SubTotal UPC**	**No. Rad Saldo a Favor**	**Saldo a favor Cot Oblig**	**Saldo a favor UPC**	**Total a pagar**	**No. Afiliados**
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 109.800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 109.800	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 109.800	$ 109.800	1
Gran Total	**$ 109.800**	**$ 109.800**	**1**

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

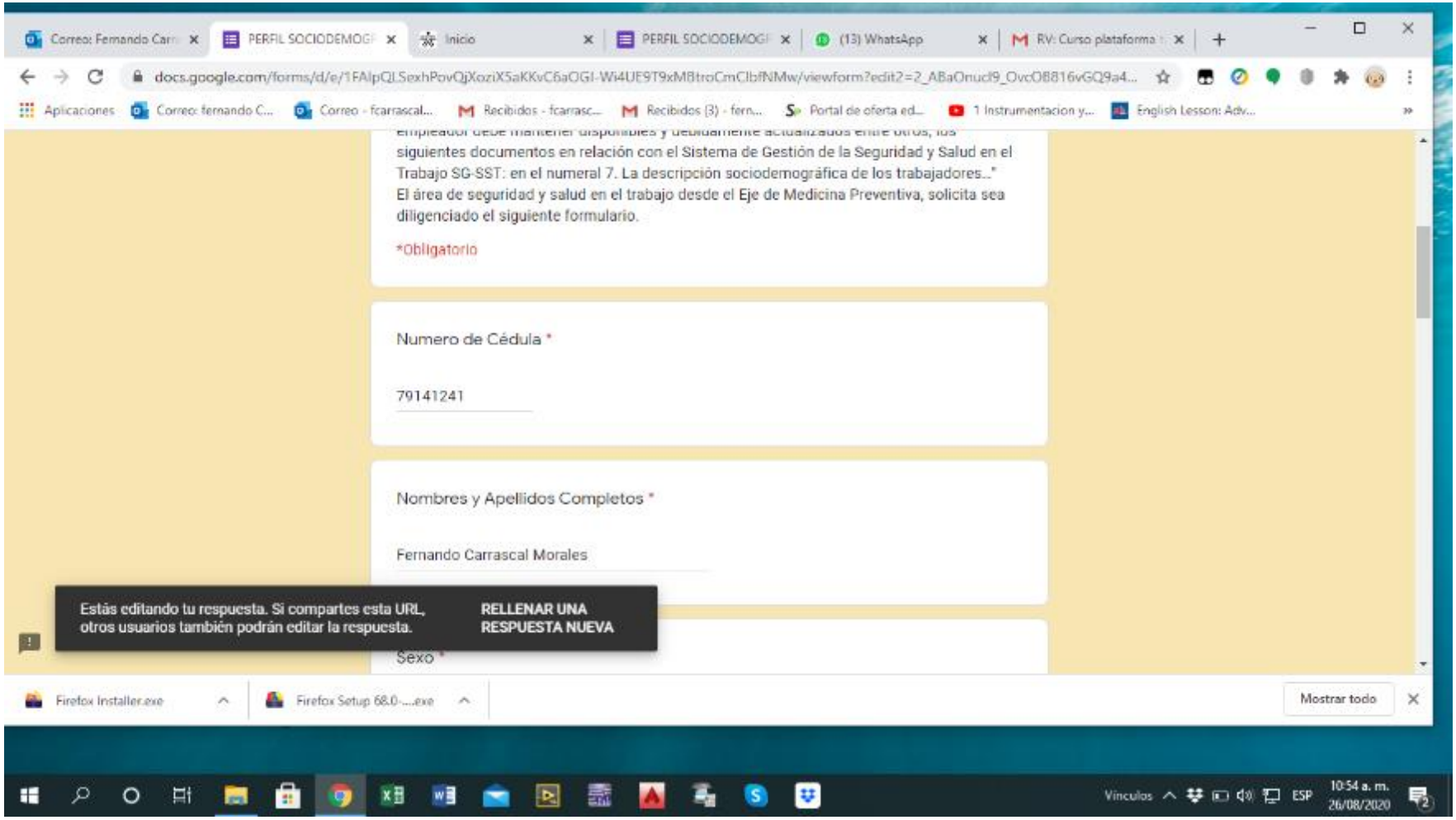
Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

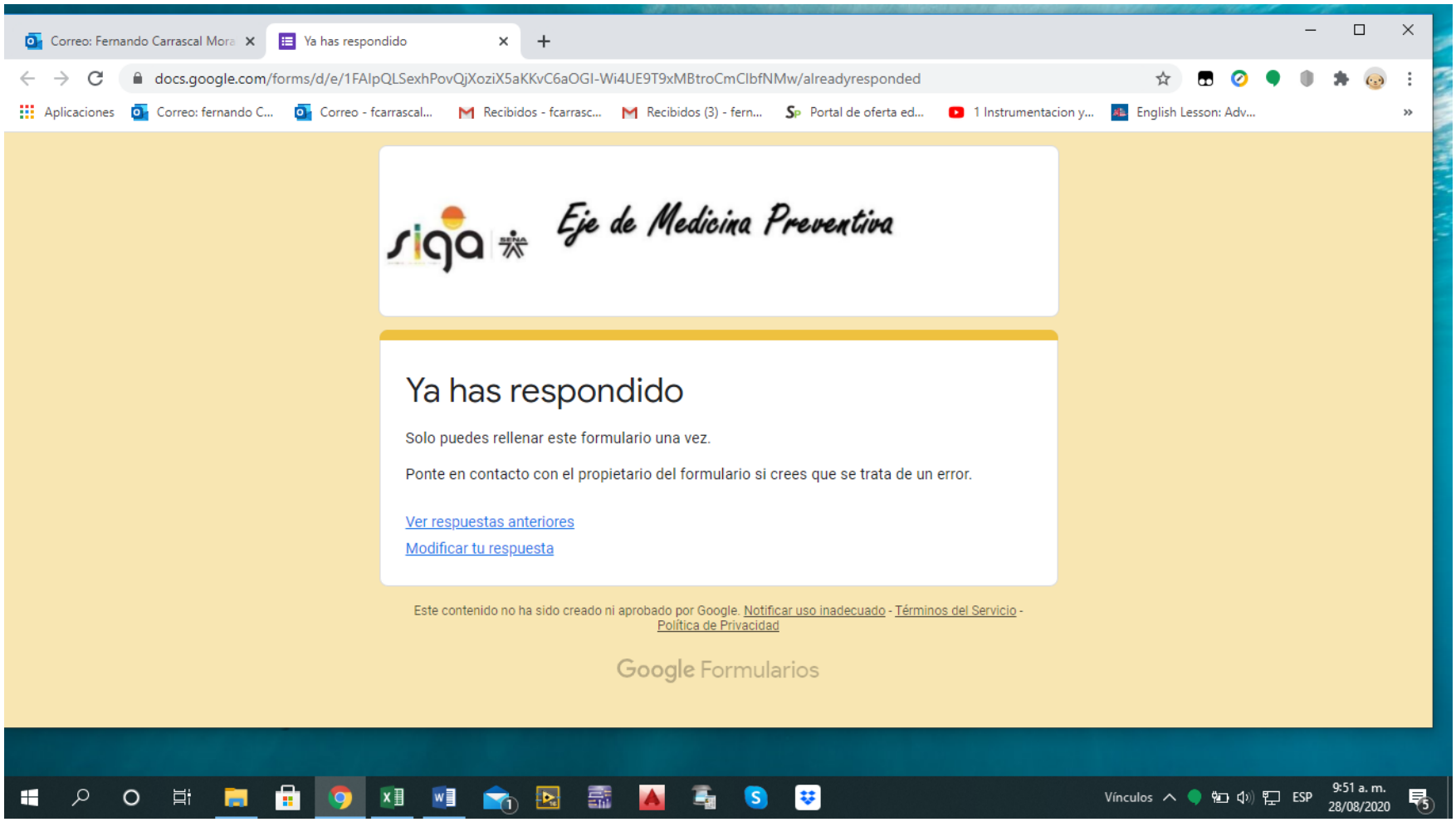
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79141241
NOMBRES Y APELLIDOS	Carrascal Morales,Fernando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Pensionado
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/12/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Carrascal Morales,Fernando , a los 28 días del mes de agosto del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación


Correo: Fernando Carr
PERFIL SOCIODEMOGI
Inicio
PERFIL SOCIODEMOGI
(13) WhatsApp
RV: Curso plataforma
docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSexhPovQjXoziX5aKKvC6aOGI-Wi4UE9T9xM8troCmClbfNMw/viewform?edit2=2_ABaOnucI9_OvcO8816vGQ9a4...
Aplicaciones
Correo: fernando C...
Correo - fcarrascal...
Recibidos - fcarrasc...
Recibidos (3) - fern...
Portal de oferta ed...
1 Instrumentacion y...
English Lesson: Adv...
siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: en el numeral 7. La descripción sociodemográfica de los trabajadores.."
El área de seguridad y salud en el trabajo desde el Eje de Medicina Preventiva, solicita sea diligenciado el siguiente formulario.
*Obligatorio
Numero de Cédula *
79141241
Nombres y Apellidos Completos *
Fernando Carrascal Morales
Estás editando tu respuesta. Si compartes esta URL, otros usuarios también podrán editar la respuesta.
RELLENAR UNA RESPUESTA NUEVA
Sexo *
Firefox Installer.exe
Firefox Setup 68.0-....exe
Mostrar todo
Vínculos
ESP
10:54 a. m.
26/08/2020


Correo: Fernando Carrascal Mora
Ya has respondido
docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSexhPovQjXoziX5aKKvC6aOGI-Wi4UE9T9xMBtroCmCIbfNMw/alreadyresponded
Aplicaciones
Correo: fernando C...
Correo - fcarrascal...
Recibidos - fcarrasc...
Recibidos (3) - fern...
Portal de oferta ed...
1 Instrumentacion y...
English Lesson: Adv...
siga
Eje de Medicina Preventiva
Ya has respondido
Solo puedes rellenar este formulario una vez.
Ponte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.
Ver respuestas anteriores
Modificar tu respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
Vínculos
ESP
9:51 a. m.
28/08/2020

Barrancabermeja, 01 de agosto de 2020

Señor:
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
Subdirector (e) – Centro Industrial y Del Desarrollo tecnológico, Santander
SENA

Asunto: Presentación oferta de servicios personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

OBJETO: Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y complementaria en el área de electrónica en los programas que atiende e centro industrial y del desarrollo tecnológico de Barrancabermeja y sus áreas de influencia vigencia 2020.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTE Y TRES PESOS MCTE ($ 16.423.983). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de agosto por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE ($ 3.537.473) b) TRES (03) pagos iguales por los meses de septiembre a noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($ 3.790.150.) cada uno. c) un último pago correspondiente al mes de Diciembre por valor de UN MILLON QUINIENTOS DIECISEIS MIL SESENTA PESOS MCTE ($ 1.516.060).

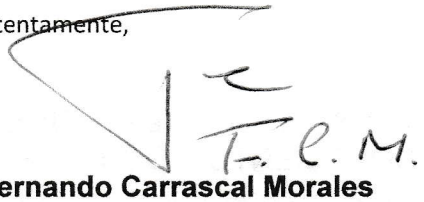
Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, adicionado por la Ley 1150 de 2007. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los **estudios previos y análisis del sector**, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad si ( ) No (**X**) , si su respuesta es afirmativa, relacione nombres y apellidos, _____
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo ( ) Asesor ( ) Profesional ( ) otro _____
- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 si (**X**) no ( ).

Atentamente,



Fernando Carrascal Morales
C. de C. No. 79.141.241 de Bogotá.
CEL: 3158362179
CORREO: fernandocarrascal@hotmail.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FERNANDO CARRASCAL MORALES** identificado(a) con **CC** número **79.141.241**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **17 de abril de 2019**.

Para el año **2020** recibe una mesada pensional de **$ 877.803,00** mensuales, sobre la cual tiene descuentos por valor de **$ 70.224,00** por concepto de **Seguridad Social Eps**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de agosto de 2020.

Cordialmente,

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020082820265

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529235841

(415)7707212489984(8020) 000001452923584 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 1 4 1 2 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

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 9 1 4 1 2 4 1	1 9 7 6 1 0 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRASCAL	MORALES	FERNANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: TV 25 13 34 MULTIFAMILIAR 10 CA 8 CON LA CABAÑA

42. Correo electrónico: fernandocarrascal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 6 7 9 8 9 0	3 1 5 8 3 6 2 1 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
0 0 1 0	2 0 0 7 0 6 0 1						2 1 4 3	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2019 - 05 - 23

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

FI: 23/01/2020

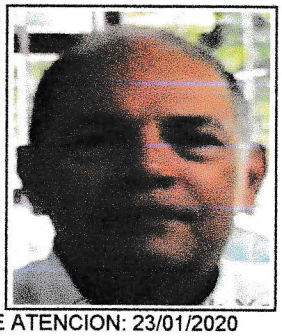
SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0010608

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			



2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	CARRASCAL MORALES FERNANDO	IDENTIFIC:	79141241
DIRECCION:	TRANV 25 # 13 34 MULT 10 CASA 8	EDAD:	64 Año(s)
CARGO:	INSTRUCTOR	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN:	PRE-INGRESO	TEL(S):	3158362179

FECHA DE ATENCION: 23/01/2020

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	PERFIL LIPIDICO - (TRIGLICERIOS, COLESTEROL TOTAL)	GLICEMIA EN AYUNAS
CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÖA SOD	CONSULTA SALUD OCUPACIONAL

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
CAPACITACION EN AUTOCUIDADO	SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO
MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y
TARJETA PROFESIONAL # 14253/88

CARRASCAL MORALES FERNANDO
PACIENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

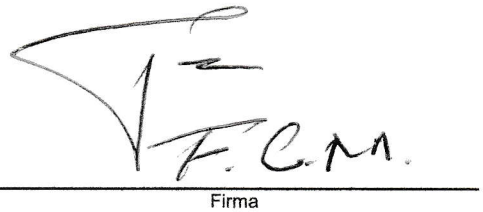
Que el Sr(a) FERNANDO CARRASCAL MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79141241 realizó el día 25/08/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 FERNANDO CARRASCAL MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79141241 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

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

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2020

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 7548843
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CL 57 8 64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	LAGUIRREM@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 7548843	JOSE LUIS GOMEZ SALGADO

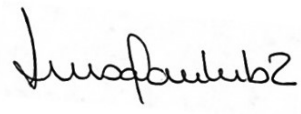
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	911	03/08/2020	C 79141241	CARRASCAL MORALES FERNANDO	3	2.436	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

60ADC75A4E1D2F110A832AE450505D41 Certificado impreso el día 8/2/2020 10:42:50 AM por el portal de empresas Edesk

www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

FERNANDO
CARRASCAL MORALES
79141241

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificado Bancario

Miércoles, 29 de Julio de 2020

Señores
SENA - CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FERNANDO CARRASCAL MORALES identificado(a) con CC 79141241, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	05705378942	2000/09/26	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
VILLAVICENCIO, 03 DE AGOSTO DE 2020	2670793–3		13296710
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LENIS MARISOL MORENO MORALES	16609	026	01213296710

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
79141241	FERNANDO CARRASCAL MORALES		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
TRANSV 25 13 34 CS 10 8 CJTO LA CABANA		VILLAVICENCIO	6679890

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
79141241	FERNANDO CARRASCAL MORALES

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	03–AGO–2020	30–ABR–2021	1.642.398,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
03–AGO–2020	30–ABR–2021	270	03–AGO–2020	30–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	$1.642.398	$4.927	$1.642.398,00

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

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	026	904931	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
16609	LENIS MARISOL MORENO MORALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	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

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE ELECTRÓNICA EN LOS PROGRAMAS QUE ATIENDE E CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE BARRANCABERMEJAY SUS ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2020, SEGUN NÚMERO DEL CONTRATO□CO1.PCCNTR.1741506 DEL 03/08/2020

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 899.999.2844

CERTIFICADO DE INTERESES
CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2019

CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular: FERNANDO CARRASCAL MORALES

Número de Documento: 79141241

Nombre del Titular 2:

Número de Documento:

Número de Crédito: 7914124102

Fecha de desembolso: 29/05/2014

Valor desembolsado Año Gravable: $ 108,219,944.00

Saldo a: 31/12/2019 (1.0) $84,543,773.14

Saldo a: 31/12/2018 (1.0) $89,820,475.69

Pagos del Período Capital e Intereses: $ 13,612,424.83

Valor deducible por Intereses y UVR $ 8,335,722.28

Fecha de Generación: 31/12/2019

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A $41,124,000.00 PARA EL AÑO GRAVABLE 2019 SEGÙN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006 QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)