SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**12441-275467**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GUSTAVO UPEGUI NUNEZ
Correo electrónico contratista: gustavo.upegui@sena.edu.co
C.C. 6.213.280 **IP/Nº de contacto** 3105377750

Régimen del IVA: NO 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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 72860553571

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: 1796102/2020 **Nº Compromiso SIIF** **54520**

Valor Total del Contrato	$ 15.160.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.160.600	**1**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.370.450		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**dec.1273/2018**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 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	$ -	
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	$ 379.015	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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 - 8523	6.716,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	18.951,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 3.764.483,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a aprendices en el programa de formación en las diferentes modalidades
Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances
Planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial, con el apoyo de medios tecnológicos
Asistir a todas las reuniones que sean programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados.
Ejecutar los lineamientos sobre programas, reglamentos, guías y material pedagógico adoptado por el SENA para ejecutar el programa
Participar y asistir a las sesiones programadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular del área
Mantenerse al tanto de los procesos de actualización y formación que requiera para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
Usar las herramientas y contenidos disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación
Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso

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.

GUSTAVO UPEGUI NUNEZ
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ identificado(a) con CC 6213280 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**IDIME INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO-SEDE CARTAGO**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 27 días del mes de noviembre del año 2016 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14703776881

(415)7707212489984(8020) 000001470377688 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 2 1 3 2 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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	6 2 1 3 2 8 0	1 9 8 0 1 0 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Caicedonia 1 2 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UPEGUI	NUÑEZ	GUSTAVO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
BRR CORALES CL 16 12 08 AP 202

42. Correo electrónico administrador901@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2020 - 08 - 19 / 09 : 27: 54

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 UPEGUI NUÑEZ GUSTAVO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

LABORATORIO CLINICO MARUJA ARISTIZABAL

UNIVERSIDAD JAVERIANA

No. de orden 20200813021

PACIENTE:	UPEGUI NUÑEZ GUSTAVO		
EDAD	58 Años	**SEXO**	Masculino
HISTORIA:	6213280	**FECHA INGRESO:**	13/08/2020 09:06
ORDEN:	20200813021	**FECHA IMPRESIÓN:**	13/08/2020 11:24
FECHA NACIMIENTO:	01/12/1961	**MEDICO:**	SALUD OCUPACIONAL MARTHA I.

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA SANGUINEA				
GLICEMIA PRE	315	↑	mg/dl	70 - 110
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	211	↑	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL HDL	34	↓	mg/dl	35 - 85
COLESTEROL LDL	142	↑	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL VLDL - CALCULADO	35		mg/dl	20 - 40
TRIGLICERIDOS	173		mg/dl	0 - 200
INDICE ARTERIAL	6.1	↑		0.0 - 4.0
ASPECTO DEL SUERO :				

Bacteriologa sección:SONIA HOYOS ARISTIZABAL

Dra. Sonia Hoyos Aristizabal
Bacteriologa y Laboratorista Clinico
Universidad Cardenal de Manizales
Registro: 2464

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO TIPO IV

Impedancia			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	5.6	X10³/ul	5.0 - 10.0
LINFOCITOS EN NUMERO	1.50	X10^3/ul	0.80 - 4.00
CELULAS MIXTAS EN NUMERO	0.30	X10^3/ul	0.10 - 1.50
NEUTROFILOS EN NUMERO	3.80	X10^3/ul	2.00 - 7.00
LINFOCITOS %	27.30	%	20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS%	4.80	%	3.00 - 15.00
NEUTROFILOS %	67.90	%	45.00 - 70.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.33	X10^6/ul	4.20 - 6.20
HEMOGLOBINA	16.1	gr/dl	14.0 - 18.0
HEMATOCRITO	47.7	%	40.0 - 52.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	89.5	mmol/L	80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.2	pg	26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	33.7	gr/dl	32.0 - 36.0
RDW-SD	40.9	mmol/L	35.0 - 56.0
RDW-CV	12.3	%	10.0 - 16.0
PLAQUETAS	287	X10³/ul	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.8	mmol/L	6.5 - 12.0
PDW	15.4		9.0 - 17.0
PLAQUETOCRITO	0.252	%	

LABORATORIO CLINICO MARUJA ARISTIZABAL

UNIVERSIDAD JAVERIANA

No. de orden 20200813021

PACIENTE:	UPEGUI NUÑEZ GUSTAVO		
EDAD	58 Años	**SEXO**	Masculino
HISTORIA:	6213280	**FECHA INGRESO:**	13/08/2020 09:06
ORDEN:	20200813021	**FECHA IMPRESIÓN:**	13/08/2020 11:24
FECHA NACIMIENTO:	01/12/1961	**MEDICO:**	SALUD OCUPACIONAL MARTHA I.

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Bacteriologa sección:SONIA HOYOS ARISTIZABAL

Buena Salud Ocupacional S.A.S
Nit. 900757109-8 Carrera 3 # 12-28. Cartago - Valle
Telefono: (2) 2102951 - 3012226448



NOMBRE DEL PACIENTE	GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 6213280	**EDAD**	58 AÑO(S) 8 MES(ES) 13 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTOR
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 12-08 AP 202 CORALES	**MUNICIPIO**	CARTAGO

Optometria

Fecha Atención: 14/08/2020

Anamnesis

¿Ultimo control visual?
8/MARZO/2019

¿Usa correción?
SI

¿Motivo de consulta?
" USO MIS GAFAS SOLAMENTE PARA LEER, DE LEJOS VEO PERFECTAMENTE, A VECES SIENTO CANSANCIO EN MIS OJOS, NO ME ARDEN, NO ME PICAN, TENGO 59 AÑO "

¿Antecedentes personales?
DIABETES: NIVENCLAMIDA

¿Antecedentes familiares?
NO REPORTA

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECIÓN		CON CORRECIÓN		Ph
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PROXIMA	
O.D.	20/20	2.50M			
O.I.	20/20	2.50M			
A.O.	20/20	2.50M			

Segmento anterior OD
SANO

Segmento anterior OI
SANO

Oftalmoscopia OD
FON

Oftalmoscopia OI
FON

Ducciones
OK

Retinoscopia OD
+0.25

Retinoscopia OI
+0.25

Retinoscopia Add
2.50

Versiones OD
OK

Versiones OI
OK

Test Color
NORMAL

Estereopsis
NORMAL

Conducta
SE DA RX DE USO FRECUENTE

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
E139	Otras diabetes mellitus especificadas sin mencion de complicacion	Confirmado nuevo

MEDICO **ASPIRANTE O TRABAJADOR**

Buena Salud Ocupacional S.A.S
Nit. 900757109-8 Carrera 3 # 12-28. Cartago - Valle
Telefono: (2) 2102951 - 3012226448



NOMBRE DEL PACIENTE	GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 6213280	**EDAD**	58 AÑO(S) 8 MES(ES) 13 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTOR
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 12-08 AP 202 CORALES	**MUNICIPIO**	CARTAGO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2020-08-14 08:43:08**

Empresa Contratante
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Ciudad
CARTAGO

Cargo A Desempeñar
INSTRUCTOR DE LOGISTICA

Peso
69

Talla
1.70

IMC
23.88

TA
120/70

FC
70

FR
16

T
37

Empresa En Misión
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

INGRESO - MUSCULOESQUELETICO - CARDIOVASCULAR - PSICOMETRICO
Apto Para Laborar

Laboratorios

Examenes	Estado	Examenes	Estado
GLICEMIA PRE	ANORMAL	COLESTEROL TOTAL	ANORMAL
HDL	NORMAL	TRIGLICERIDOS	NORMAL
CUADRO HEMATICO	NORMAL	OPTOMETRIA	NORMAL
PSICOMETRICA	NORMAL		

Recomendaciones
1. Dieta, 2. Ejercicio, 3. Educacion en salud ocupacional, 5. Control por EPS, 15. Sistema de vigilancia epidemiologica ergonomica, 16. Sistema de vigilancia epidemiologica biologica

Observaciones
: paciente de 59 años quien a la valoración clínica se encuentra en buenas condiciones generales , sin limitación funcional . En el momento de la valoración clínica se observa la presencia de antecedente de Diabetes mellitus controlada en tratamiento; condiciones que no limita para el desempeño laboral. Debe de tener en cuenta las siguientes recomendaciones: habitas saludables, adecuada higiene postural, y realización de pausas activas; además debe de realizar dieta y ejercicio. Con la valoración periódica en su ips por parte de p y p , el tener buena adherencia al tratamiento instaurado. paciente con patologia de base que en caso de infeccion por covid 19 lo hace mas vulnerable. por lo que debe de adherirse de manera estricta a las normas de bioseguridad de la empresa donde va a laborar.

Remisión A EPS
No

Remisión A ARL
No

PRUEBA PSICOTÉCNICA

Nombre: Gustavo Upegui Nuñez
Número de identificación: 6213280
Edad: 59 AÑOS
Fecha: 18 Agosto 2020
Elaborado por: Tatiana Giraldo Silva
Nivel Educativo: Especialista
Cargo: Instructor
Empresa: SENA
Pruebas aplicadas: agx

Resultados:

1. ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONIA

¿Qué busca la prueba? Sirve para determinar hasta qué punto una persona mantiene la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

Objetivo de la prueba: Detectar fallas O bloqueos en la Atención y Concentración (DISPERSION). El evaluado debe responder (con miembros superiores e inferiores) a una serie de estímulos visuales y auditivos presentados de manera monótona y repetitiva.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	890	625
Numero de Errores	4	2

Se evidencia que se encuentra dentro de los parámetros adecuados, en un término medio, es una persona que no presenta fallas en la atención o concentración, y puede mantener la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

2. REACCIONES MULTIPLES

¿Qué busca la prueba? Mide la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, mediante la medición del tiempo que transcurre entre la presentación de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente.

Objetivo de la prueba: Evalúa la capacidad de discriminar los tiempos de reacción de la persona, la velocidad de respuestas (con miembros superiores e inferiores), ante estímulos visuales y auditivos. El Aspirante debe responder a una serie de estímulos visuales y auditivos, presentados en forma aleatoria, sin ninguna correlación de tiempo entre estímulos.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	1483	960
Numero de Errores	6	2

Es una persona que puede tener la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, ante la presentación de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

3. REACCION AL FRENADO

¿Qué busca la prueba? Evalúa el tiempo promedio de reacción que tiene una persona para dejar de acelerar y comenzar a frenar frente a una situación de emergencia, medido desde el momento en que decide aplicar los frenos del vehículo hasta el instante en que comienza a aplicarlos.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción	948	568

Es una persona que tiene la capacidad para reaccionar en un momento en que tiene que responder a un estímulo, como dejar de acelerar y frenar. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

4. COORDINACION VISOMOTRIZ BIMANUAL

¿Qué busca la prueba? Esta prueba sirve para evaluar la coordinación del sujeto en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir

con una mano y efectuar los cambios con la otra.

Objetivo de la prueba: Evaluar la función motora en ambas manos, con movimientos de coordinación y disociación (se tiene en cuenta el tiempo en el error). El evaluado debe mantener bajo control dos móviles, evitando que salgan de circuito, cuando se produce esta situación sonará un timbre que le indicará que está cometiendo un error, del que deberá salir rápidamente.

	Rango	Puntaje obtenido
	5553	2477
Numero de Errores	27	21

Es una persona que tiene la coordinación en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir con una mano y efectuar los cambios con la otra. Resultados dentro de los parámetros adecuados.

5. PERCEPCION DE LA VELOCIDAD

¿Qué busca la prueba? Evalúa los posibles problemas que tenga un sujeto para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo.

Objetivo de la prueba

Determinar desviaciones perceptivas de la velocidad, (tiempo y distancia) esencial para maniobras de adelantamiento o seguimiento de un vehículo. Debe seguir el desplazamiento de un móvil y calcular la velocidad a la que se desplaza.

Rango	Obtenido
867	460

Porcentaje de desviación
Es una persona que tiene la capacidad para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo. Se encuentra dentro de los parámetros adecuados.

Psicologo
Tatiana Giraldo Silva
T.P. 131907

Tatiana Giraldo

TATIANA GIRALDO SILVA

Psicóloga

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO UPEGUI NUNEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6213280 realizó el día 17/09/2020 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 GUSTAVO UPEGUI NUNEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6213280 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

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO UPEGUI NUNEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6213280 realizó el día 17/09/2020 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 GUSTAVO UPEGUI NUNEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6213280 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

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

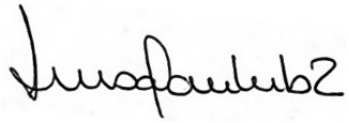
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ, con Cédula Ciudadanía No. 6213280 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/09/2020, para el contrato registrado con fecha desde 01/09/2020 y fecha hasta 30/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001019259177.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de septiembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 21 de Septiembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ identificado(a) con CC 6213280, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72860553571	2010/07/12	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.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101117052	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	09	2020	01	09	2020	00:00	30	04	2021	23:59	ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	UPEGUI NUÑEZ, GUSTAVO		**CC: 6.213.280**
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 12 - 08 AP 202	**CIUDAD:** CARTAGO, VALLE	**TELÉFONO:**	3105377750

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL VALLE		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 2 BIS - 15	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	4315800

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

45-44-101117062

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 18 de septiembre 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**29330254**	**OLGA LUCIA GÓMEZ GÓMEZ**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Gustavo Upegui Núñez

C.C. 6213280

LA SUSCRITA YENDY ALEXANDRA CHICA VALLE
CONTADORA PÚBLICA TITULADA
CL 24 A # 2-65 Cartago - TELEFONO: 318 2392953
CON TARJETA PROFESIONAL N° 264030-T
EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

HACE CONSTAR:

Que la señora OLGA LUCIA GOMEZ GOMEZ identificada con la cédula de ciudadanía No 29.339.254 no percibe ninguna fuente de ingresos ya que es ama de casa y dependiente económica de su señor esposo el señor GUSTAVO UPEGUI NUÑEZ identificado con cedula de ciudanía Nº 6.213.280

Para constancia se firma en Cartago Valle a los diecisiete (17) días del mes de Septiembre del año dos mil veinte (2.020).

Atentamente,

Yendy Alexandra Chica Valle.
YENDY ALEXANDRA CHICA VALLE
C.C. N° 1.114.093.315 de Ansermanuevo Valle
Contadora Pública
Tarjeta Profesional 264030-T