SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**
ID de Proceso	**57668-895320**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE	**C.C.**	1.067.846.347	**IP/Nº de contacto**	44351
Correo electrónico contratista:	jdelvalle@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	482015872
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1336079/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**19320**	
Valor Total del Contrato	$ 32.527.190	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.527.190	**1**	**Del**	**12/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 3.035.871,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.491.319		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.035.871		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	**$ 3.035.871**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.017.328**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4322809301**	Valor Base retención en la fuente	2.017.328,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.214.348	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.689.771,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.300	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 12.700	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.380,00	0,200%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 672.443		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.030.491,00**	

SON: TRES MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de un grupo de higiene y manipulacion de alimentos en el municipio de Tierralta.
Visita a la comunidad de Batata para socializacion de la oferta - Pendiente grupo por aprobar.
Socializacion de la oferta - grupo de poblacion victima del municipio de Montelibano (un grupo pendiente por aprobar).
Apoyo a la oferta institucional en el municipio de Valencia

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.

JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE
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,

IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 113 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 2601 Monteria
CAJERO MIJR5317
FECHA 2020/02/04 HORA 10:50:37
NOMBRE APORTANTE JORGE LUI ESPITIA DE
CEDULA /NIT 1067346347

EFECTIVO 254,900.00
TOTAL 254,900.00
PLANILLA 4322809301
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 1

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

Impreso por imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

SF-FT-511/V4(Anverso)

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067846347
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE	ESPITIA DEL VALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 11 N 30-56 CENTRO	TELÉFONO:	7827216
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4322809301**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20492126

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 254.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067846347
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE ESPITIA DEL VALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 11 N 30-56 CENTRO	TELÉFONO:	7827216
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	**4322809301**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				20492126

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES												
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																								
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067846347	ESPITIA DEL VALLE JORGE LUI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.271.241				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	106784634	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 254.900**

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 14549244007

(415)7707212489984(8020) 000001454924400 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 4 6 3 4 7	6	Impuestos y Aduanas de Montería 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	1 0 6 7 8 4 6 3 4 7	2 0 0 4 1 2 0 3

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPITIA	DEL VALLE	JORGE	LUI

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 30 56 BRR EL EDEN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jorgedelvalle866@hotmail.com		7 8 2 7 2 1 6	3 0 1 3 6 6 8 9 8

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
7 2 1 0	2 0 1 4 1 1 0 5					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	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 5 2 9

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 1.6.1.2.26 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

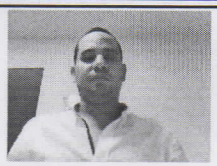
PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JORGE LUIS ESPITIA DEL VALLE **Identificación:** CC 1067846347
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1986-11-12 **Edad:** 32 A
Dirección CRA 11 N°30-56 CENTRO **Teléfono:** 3013666898
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.73 **Peso (kg):** 77.0 **IMC:** 25,73 **Grupo Sanguineo:** A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00120171 **Fecha apertura:** 20190208 06:33:11
Fecha cierre: 20190208 14:44:46
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Patología Lumbar.
Riesgo psicosocial.
Riesgo publico.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1067846347 Dedo: (NULL)

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	**Fecha de evaluación:**	20190208 06:33:11
Lugar de realización:	Monteria-Cordoba	**Orden servicio No.:**	00120171
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: JORGE LUIS ESPITIA DEL VALLE
No. Identificación: CC 1067846347
Genero (sexo): M **Edad:** 32 A **Teléfono:** 3013666898
Profesión: INGENIERO AGROINDUSTRIAL



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 8/02/19 0:00
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses):
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: CONTRATISTA

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo
Recomendación: Control anual.

Observación:

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Registro No.: 2776/1989

Firma paciente
JORGE LUIS ESPITIA DEL VALLE
Dedo: (NULL)

Laboratorio Clínico
DunaLab IPS

Dra.Carmen Ines duque bacteriologa
Av.Circunvalar Cra 14N°1721
Tel:7810110 3107063969
Monteria cordoba
Nit:900517512-4

Impreso	08 feb 2019 02:18:59 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20170705
Sede	**PRINCIPAL**				Página 1 de 2
Paciente	**ESPITIA DEL VALLE JORGE LUI**	Sexo M	Edad 32A 2M 26D	Nro. De Recepción	**143138**
Identif.	CC 1067846347 Teléfono		Fecha De Recepción	08 feb 2019 06:53:24 am	
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL	SubEntidad	PASO		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	MEDICO SIN REGISTRO		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
	QUIMICA			
1.	Colesterol total sérico	200	mg/dl	140 a 200

```
INTERPRETACION:

ADULTOS
Deseable Menor de ..... 200 mg/dL
Limitrofe ............. 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de .....  240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Deseable Menor de ...... 170 mg/dL
Limitrofe ............. 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de ....... 200 mg/dL
```

2.	Glucosa sanguínea	78	mg/dl	70 a 110

```
Prematuro:.......20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:.......40 a 60 mg/dl
> 1 dia:.........50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:.70 a 110 mg/dl
```

3.	Trigliceridos sérico	57	mg/dL	50 a 170

```
INTERPRETACION

DESEABLE ........ <170 mg/dL
LIMIAR ALTO ...... 170 - 199 mg/dL
ELEVADO .......... 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO ..... >500 mg/dL
```

4.	Colesterol H.D.L.	51	mg/dL	35 a 55

```
INTERPRETACION

BAJO ................. <40mg/dL
ELEVADO( Deseable)......>60mg/dL
```

5.	colesterol L.D.L.	138	mg/dl	66 a 178
	Colesterol V.L.D.L.	11,40	mg/dl	10 a 34
	HEMATOLOGIA			
6.	HEMOGRAMA Ver informe anexo			

Laboratorio Clínico
DunaLab I.P.S.

Dra.Carmen Ines duque bacteriologa
Av.Circunvalar Cra 11N°1721
Tel:7830110 3107063969
Monteria cordoba
Nit:10051751Z-4

Impreso	08 feb 2019 02:18:59 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20170705	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 2	
Paciente	**ESPITIA DEL VALLE JORGE LUI**		Sexo M	Edad 32A 2M 26D	**Nro. De Recepción**	**143138**	
Identif.	CC 1067846347	Teléfono		Fecha De Recepción	08 feb 2019 06:53:24 am		
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL		SubEntidad	PASO			
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	MEDICO SIN REGISTRO			

Resultados	Unidades	Valores Referencia

DRA. DEISY CORONADO MARTINEZ
BACTERIOLOGA.

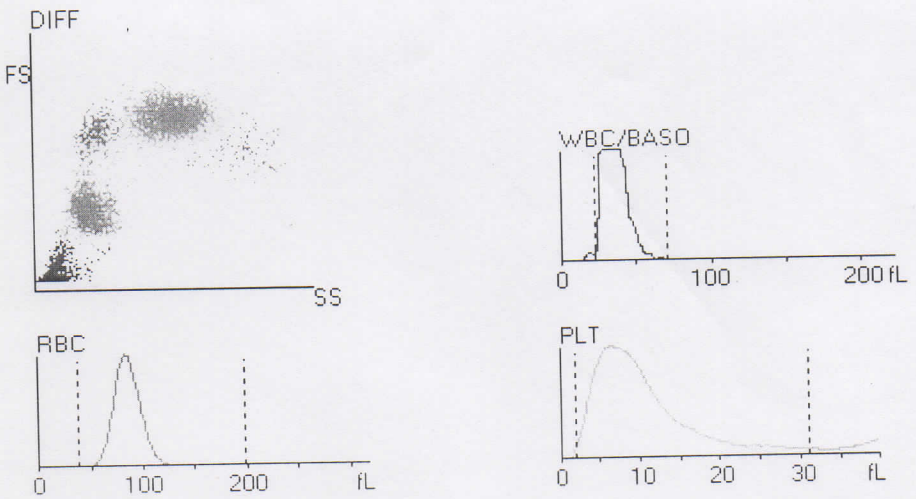
Informe análisis hematología

T

ID pac:	1067846347	Apellido:	ESPITIA DEL...	Nombre:	JORGE	Sexo:	Varón
Edad:	32Ed	Fech nac:		Dpto:		Nº cama:	
ID muestr:	10143138	Hora prue:	02-08-2019 08:51	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag clí:							

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC		**6.63**	**x10^9/L**	**4.00 - 10.00**
Neu%		63.7	%	50.0 - 70.0
Lym%		28.8	%	20.0 - 40.0
Mon%		5.2	%	3.0 - 12.0
Eos%		2.0	%	0.5 - 5.0
Bas%		0.3	%	0.0 - 1.0
Neu#		4.23	x10^9/L	2.00 - 7.00
Lym#		1.91	x10^9/L	0.80 - 4.00
Mon#		0.34	x10^9/L	0.12 - 1.20
Eos#		0.13	x10^9/L	0.02 - 0.50
Bas#		0.02	x10^9/L	0.00 - 0.10
RBC		**4.85**	**x10^12/L**	**4.00 - 5.50**
HGB		**12.7**	**g/dL**	**12.0 - 16.0**
HCT		41.9	%	40.0 - 54.0
MCV		86.5	fL	80.0 - 100.0
MCH	L	26.3	pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	30.4	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		12.9	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		46.6	fL	35.0 - 56.0
PLT		**210**	**x10^9/L**	**100 - 300**
MPV		9.3	fL	6.5 - 12.0
PDW		16.4		9.0 - 17.0
PCT		0.196	%	0.108 - 0.282
* ALY%		0.1	%	0.0 - 2.0
* LIC%		0.0	%	0.0 - 2.5
* ALY#		0.01	x10^9/L	0.00 - 0.20
* LIC#		0.00	x10^9/L	0.00 - 0.20

"*" sólo uso en investigación, no para diagnóstico



Entreg:
Hor traz:
Coment:

Operador: Ingeniero repar
Hor entr:

Valida:
Impr hora: 02-08-2019 10:28:54

* El resultado sólo es válido para la muestra analizada esta vez.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067846347 realizó el día 14/02/2020 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 JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067846347 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.

14-02-2020

Firma

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

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

Scanned with CamScanner

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 JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.067.846.347, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 02/12/2020 con riesgo 2.

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): 20200101231787.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 18/02/2020 7:00:53 p. m.
ISCDC: 18/02/2020 7:00:53 p. m.

Scanned with CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

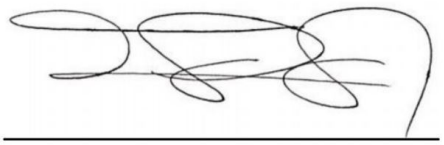
Que nuestro(a) cliente **JORGE LUI ESPITIA DEL VALLE,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.067.846.347** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 482015872** aperturada el **21 de marzo del 2018,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **25** días del mes de **enero** del año **2020**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0482015872**
Cuenta de 16 dígitos: **0482000200015872**
Cuenta de 20 dígitos: **00130482000200015872**

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

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 08 GU025098

CERTIFICADO 08 GU039767

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0860039767

SUCURSAL: 08. MONTERIA **USUARIO:** VERGARAR **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 12 MM 02 AAAA 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	ESPITIA DEL VALLE JORGE LUI	**C.C. O NIT:**	1067846347 6
DIRECCIÓN:	CR 11 30 56 BRR CENTRO	**CIUDAD:**	MONTERIA
E-MAIL:	jorgedelvalle866@hotmail.com	**TELÉFONO:**	7827216
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 19 12 29	**CIUDAD:** MONTERIA	**TEL.** 7833315
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 19 12 29	**CIUDAD:** MONTERIA	**TEL.** 7833315

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 02 2020	HASTA 30 05 2021			3,252,719.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM 3,432.89	MONEDA	VALORES
100.00	PROSECOR LTDA. AGENCIA				PRIMA	PESOS	20,178.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
					IVA	PESOS	5,164.00
					TOTAL		**32,342.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	12-02-2020	30-05-2021	0.00	3,252,719.00	20,178.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CO1. PCCNTR. 1336079 FEBRERO 03/2020, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION IINTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR DE CORDOBA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762008977396 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 033882 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. NIT. 860.070.374-9

confianza.com.co

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0860039767

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

GL-FO-25-03

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

CERTIFICACIÓN

Por disposición del artículo 7° de la ley 1150 de 2007, la **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, certifica que la póliza relacionada a continuación no expirará por falta de pago de la prima de la póliza, o de los certificados o anexos, que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Póliza No.	:	GU025098
Certificado No.	:	GU039767
Fecha de expedición	:	12 de febrero de 2020
Tomador / Garantizado	:	ESPITIA DEL VALLE JORGE LUI
C.C. o NIT Tomador/Garantizado	:	10678463476
Asegurado	:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-
C.C. o NIT Asegurado	:	899999034 1
Vigencia de la póliza	:	Desde el 12 de february de 2020 hasta el 30 de mayo de 2021
Moneda	:	PESOS
Valor asegurado	:	3,252,719.00
Prima	:	20,178.00
Cargos de emisión	:	7,000.00 pesos colombianos
IVA	:	5,164.00 pesos colombianos
Total	:	32,342.00

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en **Monteria** a los **12** días del mes de **febrero** de **2020**.

Cláusula Aseguradora Fianzas CONFIANZA S.A. VIGILADO

SEGUROS CONFIANZA S.A.
Firma Autorizada

confianza.com.co

Para consultar la validez de la póliza puede comunicarse con las líneas de atención 7457777 en Bogotá, 6040465 en Medellín, 6972111 en Bucaramanga, 4894111 en Cali y 3851555 en Barranquilla, o en la página web www.confianza.com.co opción Consulta de Pólizas.

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL