

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA		Código Regional	47
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	16081-176012

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	LUIS CARLOS PUPO GARCIA	C.C.	7.630.288	IP/N° de contacto	0000
Correo electrónico contratista:	luispupo@gmail.edu.co				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ 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	N° Cuenta	77572034235
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:	☐				
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					
N° del contrato:	1767880/2020	N° Compromiso SIIF	136020		
Valor Total del Contrato	\$ 15.413.277	N ° Pago	1		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.413.277	Periodo objeto de pago	Del	Al	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.644.540	18/08/2020	31/08/2020	\$ 1.768.737,00	
		Comisiones	\$ 0,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 1.768.737	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.768.737	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.006.172				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.006.172,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.518.437,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 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	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	10.629,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Pro-Hospital	35.375,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 176.874	VALOR A PAGAR	\$ 1.722.733,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 335.391			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Reunión de planeación equipo gestión empresarial, con el profesional de apoyo Ser Articulación y Socialización entre Instructores de Gestión Empresarial y Fortalecimiento con el profesional de apoyo Ser y el gestor j Asistencia encuentro nacional virtual SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN AGROEMPRESARIAL SENA 2020 Recepción de correos electrónicos por parte del profesional Ser. Programa en proceso de alistamiento con código 41311584 del 18 al 20 de Agosto. Nombre del curso: Desarrollo de habilidades para el de instructores Sena; la formación iniciará el día 21 de Agosto. Presentación del informe contractual correspondiente al mes de Agosto de 2020	

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.	LUIS CARLOS PUPO GARCIA 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, BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO INSTRUCTOR

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

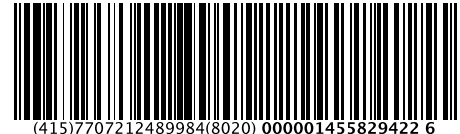
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14558294226



(415)7707212489984(8020) 000001455829422 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 6 3 0 2 8 8 -

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

7 6 3 0 2 8 8

27. Fecha expedición:

1 9 9 8 1 2 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

PUPO

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

CARLOS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 20 25 17 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico:

luispupo@gmail.com

43. Código postal

3 0 1 7 5 4 3 3 7 5

44. Teléfono 1:

3 0 1 7 5 4 3 3 7 5

45. Teléfono 2:

3 0 1 7 5 4 3 3 7 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 1 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 1 1 0 1

50. Código:

1 2

Otras actividades

1 2

1 2

Ocupación

51. Código

3 1 3 1

52. Número establecimientos

1 1

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 ordinario

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 ☒

60. No. de Folios: 0 0 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 3 0

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:

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **04/08/2020 09:45:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LUIS CARLOS PUPO GARCIA**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 7630288**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 GLICEMIA
4 OPTOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 TEST DE PERSONALIDAD
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA.FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐
Apto para Manipulación de Alimentos	☐	☐	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐
Apto para Manipulación de Alimentos	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
EXAMEN DE RETIRO		
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☒ NO ☐

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR

DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CORRECCION OPTICA PERMANENTE, CONTROL EN 6 MESES CON OPTOMETRIA POR SU EPS.

NOTA: SE REALIZO ENCUESTA PARA COVID 19.

RESTRICCIONES

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Jesús Corizzo

DR. JESUS CORZZO SIERRA
RM. 44685/2014
RES. 1844

Luis Carlos Pupo

Trabajador: LUIS CARLOS PUPO GARCIA
CC: 7630288

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

NOMBRE DEL PACIENTE: *LUIS CARLOS PUPO GARCIA*

IDENTIFICACIÓN: 7.630.288

EDAD: 39

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL – Ph. D. actualmente

PROFESION: ECONOMISTA

AREA / CARGO A OCUPAR: INSTRUCTOR

INFORME PSICOLOGICO

Fecha de Atención: 04 Agosto del año 2020

Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

CONCEPTO

Según la valoración psicológica realizada, el evaluado ***Luis Pupo García***, se considera una persona responsable, honesto, seguro de sí mismo. Expresa sentirse a gusto con su rol de instructor. Así mismo, se percibe como una persona proactiva, empático, adecuado dominio de liderazgo, buenas relaciones interpersonales, facilidad para participar y acoplarse a grupos de trabajo. Como expectativa refiere aportar en la formación integral de los jóvenes de la magdalena.

Según el resultado de la prueba Valanti, se describen los siguientes rasgos:

- ✓ El área espiritual (Valor NO VIOLENCIA) es la más importante para el evaluado. Resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.
- ✓ Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de las personas. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
- ✓ El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.
- ✓ El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
- ✓ La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma y paciencia.

Durante la entrevista y aplicación del test se percibió tranquilo, orientado en tiempo y espacio, con un lenguaje fluido sin dificultad, y una presentación y postura adecuada.



SOLAB
SALUD OCUPACIONAL - LABORATORIO CLÍNICO - MEDICINA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: *LUIS CARLOS PUPO GARCIA*

IDENTIFICACIÓN: 7.630.288

EDAD: 39

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL – Ph. D. actualmente

PROFESION: ECONOMISTA

AREA / CARGO A OCUPAR: INSTRUCTOR

OBSERVACIÓN:

Los resultados de las pruebas pueden tener un margen de sesgo o error debido posiblemente a síntomas de ansiedad del evaluado durante la prueba, a no contestar con total honestidad las preguntas o a interpretaciones erróneas de las mismas. Recuerde que esta descripción del perfil no define con plena exactitud los rasgos de la evaluada, sino que es lo más semejante posible.

JULIA CARRASCAL NAVARRO

Psicóloga

Especialista en Psicología Ocupacional y Organizacional

Lic. 6482/10

**SOLAB S.A.S**

Nit. 900724151 - 6

Dirección: Cra 3A No. 24 - 113 Urb. El Prado Santa Marta - Magdalena

Tel: (5) 4235858 - 4361949

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 04/08/2020 13:09:00

Doc. Identidad **CC 7630288**Nombre **LUIS CARLOS PUPO GARCIA**Fecha Nacimiento. **01/12/1980**Entidad **PARTICULAR**Edad **39** Ocupación **SNT**Fondo de pensión **PORVENIR**

EPS

ARL **ARL - SURA****Anamnesis**

Último examen visual 1 AÑO	Usa anteojos: Si ☒ No ☐ V.L. ☐ V.P. ☐ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☐ Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?	
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál?	
Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐	
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐	
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE	Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual					
C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/50	2 M
O.I.				20/50	2 M

Lensometría				
	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo**O.D.****O.I.**

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☒ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☒ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptosia palpebral ☐ Otros:	Ptosia palpebral ☐ Otros:

Motilidad Ocular

CVT: VL ETI	VP	HISHBERG DESCENTRADO TEMPORALMENTE
Ducciones	Versiones	PPC

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**

F.O.A.N. ☐ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐	F.O.A.N. ☐ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐
Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐	Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfronación
O.D: NORMAL	O.D: 200 SEG DE	O.D:
O.I: NORMAL	O.I: 200 SEG DE	O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+	O.D:	+1.00	-		+1.25	20/20	0.5 M
O.I:		-		+	O.I:	+1.00	-		+1.25	20/20	0.5 M

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**

No requiere corrección óptica ☐	Defecto refractivo no corregido ☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐	Gafas no formuladas ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐	

Diagnóstico

H520 HIPERMETROPIA

H524 PRESBICIA

H500 ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☒	Corrección Óptica Ocasional ☐	Control 6 meses ☒	Control 1 año ☐
Optometría Clínica ☐	Valoración por oftalmología ☐	Valoración por ortóptica ☐	

Valoración Normal ☐ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☒ No apto ☐ Observaciones: NO SE REALIZA FUNDOSCOPIA POR PROTOCOLO COVID-19

CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ

OPTOMETRA

TP: 2189

RM: 03458



Impreso	04 ago. 2020 02:31:25 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	PUPO GARCIA LUIS CARLOS	Sexo M	Edad 39A 8M 3D
Identif.	CC 7630288		Nro. De Recepción 98846
	Teléfono 3017543375		Fecha De Recepción 04 ago. 2020 09:29:21 am
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

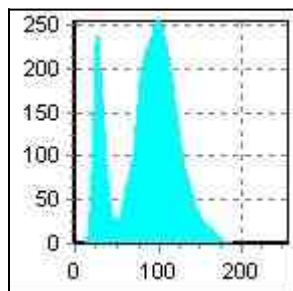
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

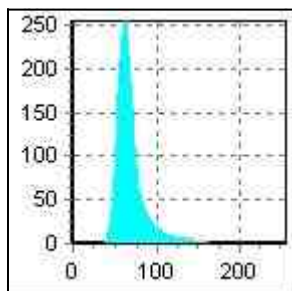
1 . HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	14,40	gr/dl	14 a 17,40
Hematocrito	43,30	%	45 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,07	x10 ⁶ /uL	4,50 a 5,50
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	85,50	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,40	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,90	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,50	x10 ⁹ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	72,60	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	4,00	x10 ⁹ /L	2 a 7
Linfocitos(%)	20,30	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,10	x10 ⁹ /L	0,80 a 4
Monocitos(%)	7,10	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,40	x10 ⁹ /L	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	171	x10 ⁹ /L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	1,76	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	9 a 17

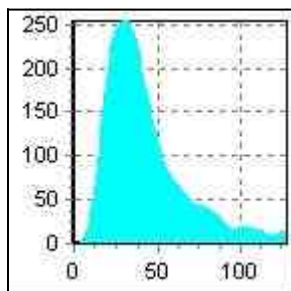
WBC



RBC



PLT



Dra. Magaly Manotas A.
Bacterióloga

QUIMICA



Impreso	04 ago. 2020 02:31:25 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	PUPO GARCIA LUIS CARLOS	Sexo M	Edad 39A 8M 3D
Identif.	CC 7630288		Nro. De Recepción 98846
	Teléfono 3017543375		Fecha De Recepción 04 ago. 2020 09:29:21 am
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	178	mg/dl
-------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Límitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

3. Glicemia en Ayunas	102	mg/dl	70 a 105
-----------------------	-----	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

4. Colesterol HDL	43,10	mg/dL	35 a 55
-------------------	-------	-------	---------

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

5. Colesterol LDL	107.5	mg/dl
-------------------	-------	-------

Colorimetria

Valor de Referncia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl



Impreso	04 ago. 2020 02:31:25 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	PUPO GARCIA LUIS CARLOS	Sexo M	Edad 39A 8M 3D
Identif.	CC 7630288	Teléfono 3017543375	Nro. De Recepción 98846
Entidad	SOLAB	SubEntidad SIN SUBENTIDAD	Fecha De Recepción 04 ago. 2020 09:29:21 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

6 . Trigliceridos sérico 137 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga



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 LUIS CARLOS PUPO GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.630.288, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 18/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018179546.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS CARLOS PUPO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7630288 realizó el día 20/08/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUIS CARLOS PUPO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7630288 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

Certificado Bancario

Sabado, 1 de Agosto de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS CARLOS PUPO GARCIA identificado(a) con CC 7630288, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77572034235	2011/07/25	CXC PENDIENTES

*** 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
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
SANTA MARTA			AGENCIA SANTA MARTA			46			46-46-101002762			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	
18	08	2020	18	08	2020	00:00	18	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:			Identificación:		
PUPO GARCIA LUIS CARLOS			7630288		
Dirección:			Teléfono:		
CR 20 25 17 BRR PORVENIR			3017543375		
Ciudad:			SANTA MARTA - MAGDALENA		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:			Identificación:		
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			899999034-1		
Dirección:			Teléfono:		
CALLE 57 NO. 8-69			7306602		
Ciudad:			BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A. GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCENR.1767880 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL- EMPRENDIMIENTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/08/2020	18/04/2021	\$ 1,541,327.70
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1,541,327.70	18/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA	9519	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 4201

Mmsm



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

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal Cra. 11 No. 99-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

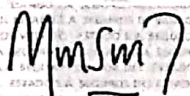
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la versión original.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101002762, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en SANTA MARTA, a los 18 días del mes de Agosto de 2020


ESTADO A. SEGUROS DEL ESTADO

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010027620

FECHA				
18/08/2020				
RECIBIMOS DE:	PUPO GARCIA LUIS CARLOS		C.C. 7630288	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002762			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002762 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519	EFFECTIVO:	\$ 32,130.00		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 32,130.00
CAJERO: RAPIESTADO				

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010027620

FECHA				
18/08/2020				
RECIBIMOS DE:	PUPO GARCIA LUIS CARLOS		C.C. 7630288	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002762			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002762 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519	EFFECTIVO:	\$ 32,130.00		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 32,130.00
CAJERO: RAPIESTADO				

COPIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.R.L.**
NIT. 860.009.878-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ESTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ESTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADemás DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADemás DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO O EQUIVALENTE LA MONEDA DE REPUBLICA O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA A OPORTUNIDAD DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, QUE DEBE DE DECLARATORIA DE LA CADUCIDAD, DEBE CONTINUAR LA EMISIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS A TRAVÉS DE LA SEGURESTADO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, SI SE VEZ SE LE HUBIERA DECLARADO LA CADUCIDAD, DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESERVAREMOS LA OPORTUNIDAD, PARA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EL CONTRATISTA GARANTIZADO DEBE TENER LA OPORTUNIDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 866 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TIEMPO SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PARA SEGURESTADO, LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 866 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A OPORTUNIDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE INCORPORACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBE SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA RECLAMAR, EN LOS CUERPOS LAS CONDICIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO, SEAN INCORPORADAS, SEGURESTADO, Y SEGURESTADO, PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA O EL INTERVENIENTE, SUPLENIRÁN, EN SU CASO, CUALQUIER ACTO ADMINISTRATIVO O ANEXO DE INCORPORACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS INCORPORACIONES CORRESPONDIENTES. PARA EL EFECTO, LA SUMA INCORPORADA DEBERÁ SER LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y SEGURESTADO, EL SEGURESTADO, COMO, COMO, ADICIONAL, ETC.) QUE CONSTEN LAS INCORPORACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 2 DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBE PRESTAR LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PREVENIR O LIMITAR ESTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES.

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEMOS LAS PRIMERA.

13. CONSEGURO.

EN CASO DE EXISTIR CONSEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE DOS O MÁS ASEGURADORES DE DETERMINADOS RIESGOS, AL NO EXISTIR DISTRIBUCIÓN ENTRE LAS MISMAS, EL MONTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN Y PARA DISTRIBUCIÓN ENTRE LOS CONSEGUROS, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado LUIS CARLOS PUPO GARCIA identificado con CC-7630288 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es RETIRADO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Agosto 01 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

7630288

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUIS CARLOS PUPO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.630.288**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 01 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 20 de AGOSTO de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MELANIE PATRICIA PUPO RODRIGUEZ	C.C. 1007692820 de Barranquilla	HIJA
MARIA ELVIRA PUPO RODRIGUEZ	T.I. 1082907603 de Barranquilla	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: LUIS CARLOS PUPO GARCÍA
C.C. 7630288 de Santa Marta (Magd.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.692.820
PUPO RODRIGUEZ

APELLIDOS
MELANIE PATRICIA

NOMBRES
Melanie Pupo

FOTOGRAFÍA

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2001
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G. S. RH

F
SEXO

16-ENE-2019 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERÓN VÁSQUEZ

P-0300150-010X6231-F-1007692820-20190311 0064826281A 1 1035307689

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.082.907.603
PUPO RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARIA ELVIRA
NOMBRES
Maria
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-2007
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
14-ENE-2015 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+
G S RH
SEXO F

Carlos Pupo Rodriguez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS PUPU RODRIGUEZ



P-0300150-00722021-F-1082907603-20150715 00449723524 2 1033231252