SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**14437-042385**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ	**C.C.**	79.635.064	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	joseerincon@misena.edu.co				

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 13382444731

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: 1865004/2020 **Nº Compromiso SIIF** **72020**

Valor Total del Contrato	$ 10.486.081	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.486.081	**1**	**Del**	**24/09/2020**	**Al** 30/09/2020	**$ 884.368,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.601.713		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 884.368		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	**$ 884.368**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 619.401**		**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	----------	**44786503**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 204.821	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 25.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 32.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 1.100	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 206.467	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	619.401,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	825.868,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	7.978,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 876.390,00**	

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación virtual.

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.

JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ
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,

JORGE ENRIQUE CIFUENTES
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

SONIA ENCISO MOSQUERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79635064	JOSE EURIPIDEZ RINCON BAEZ	CARRERA 25 37 26 SUR INT 2 APTO 306	2410829	rinconbaez@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	09/09/2020	44786503	$478.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	478.400	478.400

PAGADA
44786503

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79635064	JOSE EURIPIDEZ RINCON BAEZ		CARRERA 25 37 26 SUR INT 2 APTO 306	2410829	rinconbaez@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	09/09/2020	44786503	$478.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79635064	RINCON BAEZ JOSE EURIPIDES	59	0			N																	25-14	1.648.000	263.700	0	0	0	0	EPS008	1.648.000	206.000	14-23	1.648.000	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ identificado(a) con cedula ciudadania 79.635.064, se encuentra en Mora en Aportes en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200601	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Septiembre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANGIE MERCEDES RIOS CER-AFI
14206995

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79635064,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de junio de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

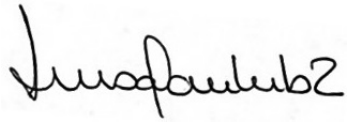
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ, con Cédula Ciudadanía No. 79635064 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 16/09/2020, para el contrato registrado con fecha desde 16/09/2020 y fecha hasta 16/12/2020, 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): 202001020210903.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14685612532

(415)7707212489984(8020) 000001468561253 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 6 3 5 0 6 4	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 6 3 5 0 6 4	1 9 9 0 1 2 1 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	BAEZ	JOSE	EURIPIDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 120 A 77 60 AP 1002 IN 2 BRR GRANADA

42. Correo electrónico: rinconbaez@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 4 4 8 8	3 1 0 4 8 4 8 6 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
6 9 2 0	2 0 2 0 0 1 0 2	8 5 4 3	2 0 2 0 0 3 0 9	8 5 4 1	8 2 9 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 03 - 09

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 GUIO AVELLANEDA SANDRA MILENA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 41828
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

Examenes Realizados

Cuadro hematico H, Examen Medico Ocupacional Periodico con énfasis Osteomuscular, Optometria, Parcial De Orina, Perfil Lipidico

Concepto

Apto Para Continuar Labor Actual

Recomendaciones

Higiene Postural, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable, Higiene Y Seguridad En El Trabajo, Usar Lentes Permanentes, Seguir Dieta Hipograsa Estricta

Observaciones

IMPORTANTE:
1 - El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.
2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.
DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud

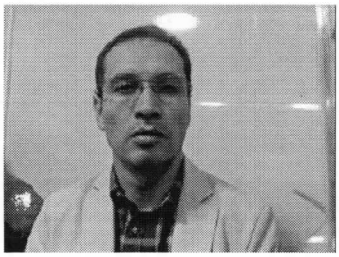
Oscar Mauricio Monroy Suarez
Medico Esp. Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 6874/090819

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 41828
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

Examenes Realizados

Cuadro hematico H, Examen Medico Ocupacional Periodico con énfasis Osteomuscular, Optometria, Parcial De Orina, Perfil Lipidico

Concepto

Apto Para Continuar Labor Actual

Recomendaciones

Higiene Postural, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable, Higiene Y Seguridad En El Trabajo, Usar Lentes Permanentes, Seguir Dieta Hipograsa Estricta

Observaciones

IMPORTANTE:
1 - El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.
2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.
DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud

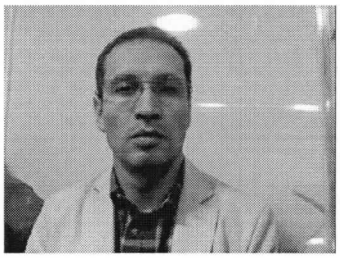
Oscar Mauricio Monroy Suarez
Medico Esp. Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 6874/090819

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Resultados
Laboratorios



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 41828
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**260** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**50** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**149** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**308** mg/dl	< 160 mg/dl

Dra. Rosalba Munar
BACTERIOLOGA
C.C. 51587898

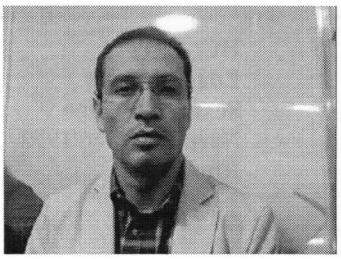
Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Resultados
Laboratorios



Fecha: 16/Jun/2016, **Hora:** 11:04:22 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 4111
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

Parcial De Orina

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Orina Parcial		
Estudio Fisico-Quimico		
Color de Orina	**Amarilla**	
Aspecto	**Limpida**	
Densidad	**1020**	1000 a 1030
pH	**6.0**	
Leucocitos	**0** ul	-
Nitritos	**Negativo**	
Proteinas en Orina	**0**	0 - 30
Glucosa	**0**	0 - 50
Cuerpos Cetonicos	**Negativo**	-
Urobilinogeno	**0**	0 - 1
Bilirrubina	**Negativa**	-
Eritrocitos	**0** Ery/ul	0 - 5
Examen Microscopico		
Leucocitos	**0-1xcm**	
Celulas Epiteliales	**0-1xcm**	
Bacterias	**ESCASAS**	
Hematies	**0**	

Dra. Rosalba Munar
BACTERIOLOGA
C.C. 51587898

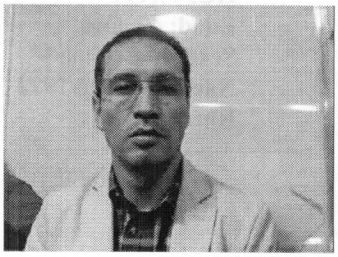
Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnostico
Diamedical ltda

Resultados
Laboratorios



Fecha: 16/Jun/2016, **Hora:** 11:04:22 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 4111
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**ninguno** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**1 año** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**no** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**no** mg/dl	< 160 mg/dl

Dra. Rosalba Munar
BACTERIOLOGA
C.C. 51587898

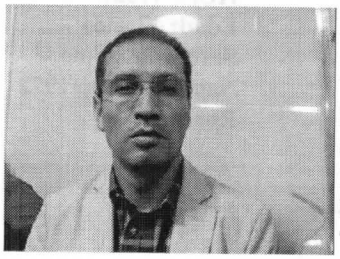
Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Resultados
Laboratorios



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 41828
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

Parcial De Orina

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Orina Parcial		
Estudio Fisico-Quimico		
Color de Orina	**Amarilla**	
Aspecto	**Transparente**	
Densidad	**1025**	1000 a 1030
pH	**5.0**	
Leucocitos	**0** ul	-
Nitritos	**Negativo**	
Proteinas en Orina	**0**	0 - 30
Glucosa	**0**	0 - 50
Cuerpos Cetonicos	**Negativo**	-
Urobilinogeno	**Normal**	0 - 1
Bilirrubina	**Negativa**	-
Eritrocitos	**0** Ery/ul	0 - 5
Examen Microscopico		
Leucocitos	**0 - 2 XCM**	
Celulas Epiteliales	**0 - 2 XCM**	
Bacterias	**ESCASAS**	
Moco	(+)	

Dra. Rosalba Munar
BACTERIOLOGA
C.C. 51587898

Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital

Salud y diagnóstico
Diamedical ltda

Resultados
Laboratorios



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez **Nombre:** Jose Euripides
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79635064
Empresa: ITRC
Cargo: GESTOR
Lugar:
Direccion: CR 120 A N 77 - 66 INT 2 APT 1002
Telefono: **Celular:** 3104848653 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bogota D.C. - Engativa

HC: # 41828
Edad: 47 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 11/Sep/1972
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Cuadro hematico H		
Globulos Blancos	**6470** x103 / ul	4400 - 11300
Metodo: Corriente Directa Impedancia		
Neutrofilos	**64** %	-
Linfocitos	**36** %	-
Eosinofilos	**0** %	-
Monocitos	**0** %	-
Basofilos	**0** %	-
Globulos Rojos	**5.3** x106 / ul	4.50 - 5.90
Hemoglobina	**15** gr/dl	11.5 - 17
Hematocrito	**44.3** %	40.0 - 52.0
Volumen Corpuscular Medio	**83.58** fL	80.0 - 96.0
Hemoglobina Corpuscular Media	**28.30** pg	28.0 - 33.0
Concentracion HB Corpuscular Media	**33.86** g/dl	30.0 36.0
Plaquetas	**284** x103 / ul	150 - 450

Dra. Rosalba Munar
BACTERIOLOGA
C.C. 51587898

Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064



Huella
Digital

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79635064 realizó el día 19/10/2020 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 JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79635064 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

Miércoles, 9 de Septiembre de 2020

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ identificado(a) con CC 79635064, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	13382444731	2012/04/24	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.

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

Juan Camilo Moreno.
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
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-46-101043624**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**09**	**2020**	**24**	**09**	**2020**	**00:00**	**21**	**04**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RINCON BAEZ, JOSE EURIPIDES		**CC: 79.635.064**
DIRECCIÓN: CR 120 A 77 60 AP 1002 IN 2 BRR GRANADA	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	912966900

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	8077913

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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.PCCNTR.1865004 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - CONTABILIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**24/09/2020**	**21/04/2021**	**$1,048,608.10**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******7,000.00	$ *******5,130.00	$ ***********32,130.00	$ ********1,048,608.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00			

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101043624

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTURAR RETENCION EN LA FUENTE * RESPONSABLE DE IVA

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
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101043624	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2020	24	09	2020	00:00	21	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RINCON BAEZ, JOSE EURIPIDES	CC: 79.635.064

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 120 A 77 60 AP 1002 IN 2 BRR GRANADA	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	912966900

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8077913

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******7,000.00	$ *******5,130.00	$ ***********32,130.00	$ ********1,048,608.10	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002109812947(3900)000000032130(96)20210924

REFERENCIA PAGO:

1100210981294-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE