SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**82125-725572**
No. de documento	**5917**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	**C.C.**	6.749.786	**IP/Nº de contacto**	3016325926
Correo electrónico contratista:	jrlozanoa@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		68122834020	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2172175/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7021**	
Valor Total del Contrato	$ 31.350.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.350.000	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.050.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARATER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	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	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.192.850**	**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	----------	**4375715145**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 730.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
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	5.848,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.294.152,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE CONTACTO APRENDICES PARA OFRECER CURSO EN AGRICULTURA
SE REALIZO PROCESO DE ORGANIZACION DE FORMULARIOS Y CEDULAS
SE REGISTRO PERSONAL EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS
SE SOLICITO CURSO A COOORDINACION ACADEMICA Y SE ENVIO CORREO PARA PROCESO DE MATRICULA TENIENDO COMO RESULTADO LA EJECUCION DE CURSO 2263218 MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

OFERTA REGULAR

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.

LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Cajero: NOLUVASO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/02/2021 08:04:29

PS Recaudador:
907497 FRENTE AL CEMENTERIO TRV 9

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 6749786

Nombre: JULIO RAFAEL
Apellido 1: LOZANO
Apellido 2: ANDRADE
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4375715145
Periodo Pago: 2021/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
6749786	$390.000,00

Valor recibido: $390.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6749786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 9A-137 B LA ESPERANZA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4375715145**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993803075

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.200	$ 0	$ 211.200
SUBTOTALES:										**$ 211.200**	**$ 0**	**$ 211.200**

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	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													**$ 165.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.000**

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	$ 13.800	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									**$ 13.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 6749786	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.307.777				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.320.000	6749786	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 390.000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14524241070

(415)7707212489984(8020) 000001452424107 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 4 9 7 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 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	6 7 4 9 7 8 6	1 9 7 0 1 1 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	ANDRADE	JULIO	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 12 9 A 137 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: juralo49@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 0 6 1 0 1 8	8 5 5 9	2 0 0 6 1 0 1 8	0 1 6 1	7 4 9 0	2 3 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 ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

13 enero, 2021

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE identificado(a) con cc. 6749786 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorro	681-228340-20	2005/07/11	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 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 de Crédito Vigilado
GILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevencion, Capacitacion y Asesorias

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: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE **Identificación:** CC 6749786
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1949-10-09 **Edad:** 69 A
Dirección CRA 12 N°9A-137 B/LA ESPERANZA **Teléfono:** 3016325926
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.72 **Peso (kg):** 98.0 **IMC:** 33,13 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00118667 **Fecha apertura:** 20190125 06:33:30
Fecha cierre: 20190125 15:24:57
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

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

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Control de tensión arterial PP por EPS.
Control niveles de glicemia PP por EPS.
Valoración nutricionista.
Valoración por cardiologia.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

INCLUIR EN PVE

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

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control cada seis meses.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

Examen ocupacional con enfasis musculo esquelético
Examen ocupacional con enfasis cardiovascular
Examen ocupacional con enfasis psicometrico

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 6749786

LABORATORIO CLINICO
CRISTINA OLIVERA DE PATERNINA
BACTERIOLOGA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Nit. 25843445-2

CODIGO PRESTADOR 23-1620013701 TARJETA PROFESIONAL Nº 246

Calle Las Flores Nº15-15 Unidad Medica del Sinu Tel 7746766

RESOLUCIÓN No. 18762009243501, EXPEDIDA 18JUL2018 DESDE 6501 HASTA 6600 VIGENCIA 18 MESES

Cerete Cordoba

Impreso	18 ene. 2019 04:17:46 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20150715
Sede	PRINCIPAL					Page 1 of 3
Paciente	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL		Sexo M	Edad 69A 3M 9D	Nro. De Recepción	21644
Identif.	CC 6749786 Teléfono 3016325926			Fecha De Recepción	18 ene. 2019 08:46:24 am	
Entidad	DAMOSALUD LTDA		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	LOPEZ DELGADO JHOAN DEL CARMEN		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
COLESTEROL TOTAL			
Colesterol total sérico	167	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 Limitrofe .....170 a 199 mg/dL Alto mayor de.....200 mg/dL			
Reportado Por: BEIDA DEL CARMEN GARCES PEREZ		Fecha Reporte	18 ene. 2019 04:16 pm
Creatinina	1,11	mg/dl	0,60 a 1,40
Cinética			
Reportado Por: BEIDA DEL CARMEN GARCES PEREZ		Fecha Reporte	18 ene. 2019 04:16 pm
Glicemia en Ayunas	100	mg/dl	70 a 105
Colorimetria			
INTERPRETACION:			
Prematuro: 20 a 60 0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl > 1 dia: 50 a 80 mg/dl Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl			
Reportado Por: BEIDA DEL CARMEN GARCES PEREZ		Fecha Reporte	18 ene. 2019 04:16 pm
Colesterol HDL	42	mg/dL	35 a 55
INTERPRETACION			
Bajo.....<40mg/dL Elevado(Deseable).....>60mg/dL			
Reportado Por: BEIDA DEL CARMEN GARCES PEREZ		Fecha Reporte	18 ene. 2019 04:16 pm

LABORATORIO CLINICO
CRISTINA OLIVERA DE PATERNINA
BACTERIOLOGA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Nit. 25843445-2

CODIGO PRESTADOR 23-1620013701 TARJETA PROFESIONAL Nº 246

Calle Las Flores Nº15-15 Unidad Medica del Sinu Tel 7746766

RESOLUCIÓN No. 18762009243501, EXPEDIDA 18JUL2018 DESDE 6501 HASTA 6600 VIGENCIA 18 MESES

Cerete Cordoba

Impreso	18 ene. 2019 04:17:46 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20150715	
Sede	PRINCIPAL					Page 3 of 3	
Paciente	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL			Sexo M	Edad 69A 3M 9D	Nro. De Recepción	21644
Identif.	CC 6749786	Teléfono 3016325926			Fecha De Recepción	18 ene. 2019 08:46:24 am	
Entidad	DAMOSALUD LTDA			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	LOPEZ DELGADO JHOAN DEL CARMEN		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
URIANALISIS			
URIANALISIS CON SEDIMENTO			
ESTUDIO FISICO-QUIMICO		/Campo	
Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Turbio (+)		Nor. o Lig. turb
PH	6,50		5 a 8
Nivel de Densidad Urinaria	1020		1005 a 1030
Proteinas	Positiva (+++) (300 mgr/dl)		Negativo
Glucosa	Negativa		Negativo
Cetona	Negativo		Negativo
Urobilinogeno en orina	Normal		Normal
Bilirrubina	Negativo		Negativo
Sangre	No se observa		Negativo
Nitritos	Negativo		Negativo
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Leucocitos	2 - 3	/Campo(40x)	
Hematies	0 - 1	/Campo(40x)	
Células Epiteliales	No se observan		
Bacterias	(+)		
Moco	(+)		

Reportado Por: BEIDA DEL CARMEN GARCES PEREZ

Fecha Reporte 18 ene. 2019 10:42 am

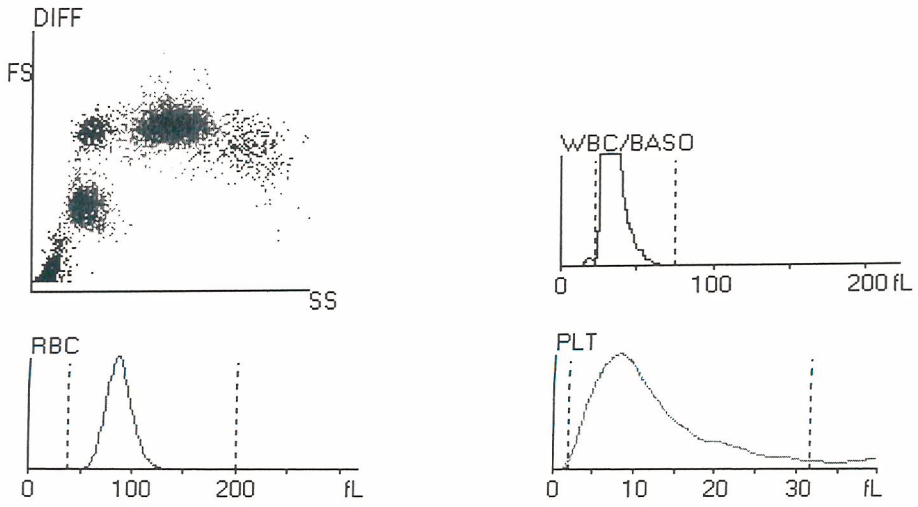
DRA CRISTINA OLIVERA DE PATERNINA
BACTERIOLOGA T.P.#246
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Informe análisis hematología

ID pac:	6749786	Apellido:	LOZANO...	Nombre:	JULIO	Sexo:	Varón
Edad:	69Ed	Fech nac:		Dpto:		Nº cama:	
ID muestr:	10142412	Hora prue:	01-25-2019 10:03	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag clí:							

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC		**7.91 x10^9/L**	**4.00 - 10.00**
Neu%		66.7 %	50.0 - 70.0
Lym%		20.6 %	20.0 - 40.0
Mon%		5.9 %	3.0 - 12.0
Eos%	H	6.5 %	0.5 - 5.0
Bas%		0.3 %	0.0 - 1.0
Neu#		5.28 x10^9/L	2.00 - 7.00
Lym#		1.63 x10^9/L	0.80 - 4.00
Mon#		0.46 x10^9/L	0.12 - 1.20
Eos#	H	0.52 x10^9/L	0.02 - 0.50
Bas#		0.02 x10^9/L	0.00 - 0.10
RBC		**4.11 x10^12/L**	**4.00 - 5.50**
HGB	L	**11.5 g/dL**	**12.0 - 16.0**
HCT	L	36.4 %	40.0 - 54.0
MCV		88.7 fL	80.0 - 100.0
MCH		27.9 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.5 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		12.8 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		47.7 fL	35.0 - 56.0
PLT		**176 x10^9/L**	**100 - 300**
MPV		10.8 fL	6.5 - 12.0
PDW		16.5	9.0 - 17.0
PCT		0.189 %	0.108 - 0.282
* ALY%		0.1 %	0.0 - 2.0
* LIC%		1.7 %	0.0 - 2.5
* ALY#		0.01 x10^9/L	0.00 - 0.20
* LIC#		0.13 x10^9/L	0.00 - 0.20

"*" sólo uso en investigación, no para diagnóstico



Entreg:	Operador:	Ingeniero repar	Valida:
Hor traz:	Hor entr:		Impr hora: 01-25-2019 11:20:00
Coment:			

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

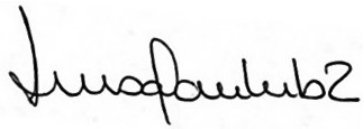
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6.749.786, contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con NIT No. 899999995, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/01/2021 y fecha fin de contrato 31/07/2021 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): 202101012324094.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

PÓLIZA N°
3014969

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
29	1	2021	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	21730065-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE	**CC**	6749786
DIRECCIÓN	KR 12 9A, CERETE, CORDOBA	**TELÉFONO**	3016325926
ASEGURADO	770986-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTERIA	**NIT**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	AV. CIRCUNVALAR ENTRE CALLES 24 Y 27, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	7838050

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA	1203	12	29	1	2021	26	1	2021	00:00	30	4	2022	00:00	459

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1,00

CARGAR A: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

FORMA DE PAGO: 1. CONTADO

VALOR ASEGURADO TOTAL: $3.135.000,00

BENEFICIARIOS:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTE NIT: 899.999.034-1

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3.135.000,00	SI	26/01/2021	30/04/2022	20.000,00

CUP-003-14
CUP-003-14 PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CO1.PCCNTR.2172175, DE FECHA 26 01 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******20.000,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$********3.800,00
AJUSTE AL PESO	$**********0,00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******23.800,00

Somos Grandes Contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

29/01/2021 10:46:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPA¥ÍA DE SEGUROS		

PÓLIZA N°
3014969

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
29	1	2021	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	21730065-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE	**CC**	6749786
DIRECCIÓN	KR 12 9A, CERETE, CORDOBA	**TELÉFONO**	3016325926
ASEGURADO	770986-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTERIA	**NIT**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	AV. CIRCUNVALAR ENTRE CALLES 24 Y 27, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	7838050

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA	1203	12	29	1	2021	26	1	2021	00:00	30	4	2022	00:00	459

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1,00	1. CONTADO	$3.135.000,00

CARGAR A: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

BENEFICIARIOS:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTE NIT: 899.999.034-1

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3.135.000,00	SI	26/01/2021	30/04/2022	20.000,00

CUP-003-14
CUP-003-14 PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CO1.PCCNTR.2172175, DE FECHA 26 01 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******20.000,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$********3.800,00
AJUSTE AL PESO	$**********0,00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******23.800,00

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

29/01/2021 10:46:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPA¥ÍA DE SEGUROS	0,00%	0,00

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 3014969 **CERTIFICADO No.** 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	**Sucursal**
CUMPLIMIENTO	MONTERIA

Valor Prima	**Valor IVA**	**Tomador**
$20.000,00	$3.800,00	101958305-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
29/01/2021	$**********0,00	$*******20.000,00	$*******3.800,00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 1. CONTADO

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total $23800,00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	29/01/2021	$**********0,00	$*******20.000,00	$*******3.800,00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
3014969	CUMPLIMIENTO	0	$3.135.000,00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MONTERIA a los 29 días del mes de enero de 2021

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-2

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6749786 realizó el día 12/02/2021 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 LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6749786 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.

02/12/2021

Firma

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