

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER</p> <p>CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	922410
	Fecha Elaboración	19 de Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	16051-761567
	No. de documento	17269

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ	C.C.	91.538.394
Correo electrónico contratista:	luistoscanao@misena.edu.co	IP/N° de contacto	19096231
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
	☐ SI	Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ SI	Inducción SST	☐ SI
	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	047600015003
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			
N° del contrato:	2237817/2021	N° Compromiso SIIF	10921
Valor Total del Contrato	\$ 37.842.200	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.842.200	Periodo objeto de pago	Del 11/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 35.571.668	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como tutor virtual, para la gestión del desarrollo curricular en las plataformas virtuales dispuestas por la entidad y la ejecución de acciones de formación titulada y complementaria en la Familia de Seguridad y Salud en el Trabajo del Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.270.532	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.270.532	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.338.359	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
	-----	9416364020	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.338.359,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 2.011.532,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 22.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8530 12.069,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 227.053		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 446.120		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.258.463,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación virtual en la ficha: 2264124 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 Impartir formación virtual en la ficha: 2264149 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 Impartir formación virtual en la ficha: 2264140 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 Impartir formación virtual en la ficha: 2264142 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001 ASISTIR A CAPACITACIÓN SIGA Y PROCESO DE INDUCCION DE SST 2021	

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 EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, SANTIAGO LOZADA GARCES 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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ identificado(a) con CC 91538394 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 22/01/2010

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A. - FOSCAL
BOLARQUI - TR2

Categoría: C

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de enero del año 2021.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91538394		TOSCANO HERNANDEZ LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE #447-76 CASA 29	BUCAQUAMANGA-SANTANDER	6573760	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2021-02	2021-02	896794708	9416364020			2021/03/23	2021/02/17	BANCOLOMBIA	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 91538394	TOSCANO LUIS	25-14	30	\$1,516,000	\$242,600	EP9037	30	\$1,516,000	\$189,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,000	\$37,000	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,516,000	\$242,600			\$1,516,000	\$189,500			\$0	\$0			\$1,516,000	\$37,000			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)								
	COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$242,600	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$37,000	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
	NUUEVA E.P.S.	EP9037		900,156,264	2	1	\$189,500	\$0
TOTAL					1		\$469,100	\$0

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14630841482



(415)7707212489984(8020) 000001463084148 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
9 1 5 3 8 3 9 4 - 8

6. DV: 8
12. Dirección seccional:
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida **2**
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía **1 3**
26. Número de Identificación: 9 1 5 3 8 3 9 4 - 8
27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 4 1 1
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Santander
30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga
31. Primer apellido: TOSCANO
32. Segundo apellido: HERNANDEZ
33. Primer nombre: LUIS
34. Otros nombres: EDUARDO
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: Santander
40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga
41. Dirección principal: AV EL TEJAR 104 25 CA J TRES
42. Correo electrónico: luiseduardo.toscano@hotmail.com
43. Código postal: 6369537
44. Teléfono 1:
45. Teléfono 2: 3153761201

CLASIFICACION

Actividad económica
46. Código: 0 0 1 0
47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 1 0 1
48. Código: 8 5 4 3
49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 0 1 0 1
50. Código: 7 4 9 0 9 0 0 7
51. Código: 3 4 7 4
52. Número establecimientos: 0 0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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: ☐
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

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 9

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

Firma del solicitante:

[Firma manuscrita]

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:



Salud Ocupacional S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

06

DÍA

02

MES

2020

AÑO

BUCARAMANGA

Ciudad

Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR

BUCARAMANGA

Nombre de la Empresa

Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

(Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

TOSCANO

HERNANDEZ

LUIS

EDUARDO

Edad

Documento de identificación

35 Años

CC

91538394

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Tipo

Número

Cargo

INSTRUCTOR

Sección

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

☒ Sin limitaciones o restricciones para el cargo ☐ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ☐ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ☐ SI ☒ NO

Se entrega formato de remisión a EPS: ☐ SI ☒ NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describe cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo

T P

Recomendaciones

Recomendaciones:

HIGIENE POSTURAL ,

VALORACIÓN COLUMNA

Alineación Normal



Curvatura Normal



Observaciones:

EXÁMENES REALIZADOS

☒ E. Médico énfasis Osteomuscular

Otros exámenes: Audiometría, Optometría, Glicemia, Perfil Lipídico, Evaluación Cardiovascular

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la

Médico

Gloria Elieth Reyes Duarte

Aspirante /
trabajador

Firma:

Nombre: GLORIA ELIETH REYES DUARTE

Registro Médico: 1752-07

Licencia Salud Ocupacional: 004730

Firma:

Nombre: LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ

Documento Identidad: 91538394



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91538394 realizó el día 18/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91538394 realizó el día 18/02/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



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 LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ, con Cédula Ciudadanía No. 91538394 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 10/02/2021 y fecha fin de contrato 12/12/2021 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101012232326.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de febrero de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

27/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS EDUARDO TOSCANO HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **91538394**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550047600015003
Fecha de apertura	27/10/2009

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA