

Nombres y apellidos contratista:		JOSE EURIPIDES RINCON BAEZ		C.C.		79.635.064		IP/N° 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 2020 Superaron \$49'849.000		SI		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° 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 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

Nº del contrato:	2230928/2021	Nº Compromiso SIIF		19321			
Valor Total del Contrato	\$ 41.340.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.380.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 41.340.000		Del	06/02/2021		Al	28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.960.000			Comisiones		\$ 0,00	

INSTRUCTOR: 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 NORMAT

Ingresos por honorarios	\$ 3.380.000	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	\$ 3.380.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.245.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Febrero	Enero		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	48033650	Valor Base retención en la fuente	2.245.950,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.352.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.994.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 169.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 216.400	\$ 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 I	\$ 7.100	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	28.928,00 0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			- 0,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 748.650		Descuentos de Libranza	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 3.351.072,00

Acompañar y asesorar en forma permanente e integral en el proceso de formación a los aprendices 2248040 Tcg en 2248292 Tcg
2248040 Tcg en Gestión Cont. y Fcra. Jornada fines de semana, (Días sábados y Domingos) 47,90 hrs 2103247 Tcg en Gestión Cont.y Fcr
Se aplicaron las estrategias, enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológico
Se Emiten juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias 2248040, 2248292 Tcg e
Se realizaron actas de inicio de formación y lista de asistencia de la reunión a los aprendices de 2248040, 2248292 Tcg en 2103247 Tcg
erifica a través del listado suministrado por la coordinación la totalidad de los aprendices inscritos, se realiza el seguimiento cor
Aplico y se hizo cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.2184802 Tcg en 2103247
Acompañó a las actividades de bienestar a los aprendices de las fichas de caracterización 2248040, 2248292 Tcg en 2103247 Tcg
Ejecutó la formación dando cumplimiento al número de horas asignadas por la coordinación de contabilidad 2248040, 2248292 Tcg en 21032

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.

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.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I		48033650	\$263.800

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

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
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I		48033650	\$263.800

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	ROE	UNA	VAC	AVP	ACT	RL	CONSECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0

**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 ciudadanía 79.635.064, se encuentra Afiliado 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
20200528	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Enero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

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 multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15183825

CER-AFI

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 23 de enero de 2021.



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 05/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 05/02/2021 y fecha hasta 22/12/2021, 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): 202101012436373.

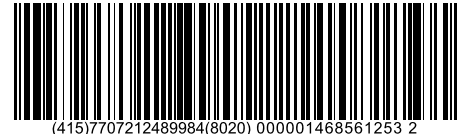
Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de febrero de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14685612532



(415)7707212489984(8020) 000001468561253 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 6 3 5 0 6 4

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 9 6 3 5 0 6 4

27. Fecha expedición

1 9 9 0, 1 2, 1 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RINCON

32. Segundo apellido

BAEZ

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

EURIPIDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

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

3 0 2 4 4 8 8

45. Teléfono 2

3 1 0 4 8 4 8 6 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 1, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 3, 0 9

Otras actividades

1

2

8 5 4 1

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 19/Sep/2019, **Hora:** 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez
Tipo Doc: CC
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+

Exámenes Realizados

Cuadro hematológico 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 omití 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



Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 19/Sep/2019, Hora: 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez
Tipo Doc: CC
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+

Exámenes 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



Resultados
Laboratorios

Fecha: 19/Sep/2019, Hora: 09:43:07 a.m.
 Apellido: Rincon Baez
 Tipo Doc: CC
 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
 Nro Identidad: 79635064
 Nombre: Jose Euripides
 Edad: 47 años
 Sexo: Masculino
 Nacimiento: 11/Sep/1972
 Rh: O+



EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Perfil Lipidico

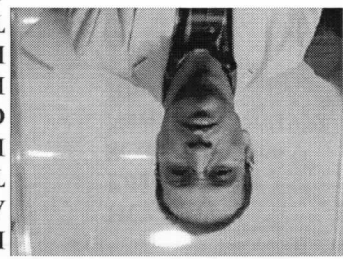
Colesterol Total	260 mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L.	50 mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L.	149 mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	308 mg/dl	< 160 mg/dl

Rosalba Munar Ariza
 Bacteriologa
 Registro #: 51587898
 C.C. 51587898
 BACTERIOLOGA
 D.M. Diamedical Ltda

Jose Euripides Rincon Baez
 CC 79635064



Resultados
Laboratorios



Fecha: 16/Jun/2016, Hora: 11:04:22 a.m.
Apellido: Rincon Baez
Tipo Doc: CC
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
Nacimiento: 11/Sep/1972
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Parcial De Orina

Orina Parcial
Estudio Fisico-Quimico
Color de Orina
Aspecto
Densidad
pH
Leucocitos
Nitritos
Proteinas en Orina
Glucosa
Cuerpos Cetonicos
Urobilinogeno
Bilirrubina
Eritrocitos
Examen Microscopico
Leucocitos
Celulas Epiteliales
Bacterias
Hemates

Amarilla
Limpida
1020
6.0
0 ul
Negativo
0
Negativo
0
Negativo
Negativa
0 Ery/ul
0-1xcm
0-1xcm
ESCASAS
0

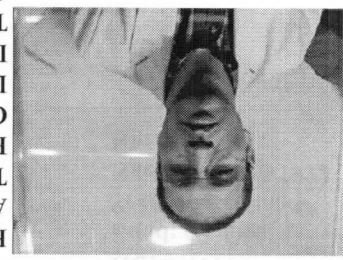
1000 a 1030
-
0 - 30
0 - 50
-
0 - 1
-
0 - 5

DIA MEDICAL
Dra. Rosalba Munar Ariza
BACTERIOLOGIA
C.C. 51587898
Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064



Resultados
Laboratorios



Fecha: 16/Jun/2016, Hora: 11:04:22 a.m.
 Apellido: Rincon Baez
 Tipo Doc: CC
 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
 Nacimiento: 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.	1 año mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L.	no mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	no mg/dl	< 160 mg/dl

Rosalba Munar Ariza
 Bacteriologa
 Registro #: 51587898
 C.C. 51587898
 BACTERIOLOGA
 DIA. ROSALBA MUNAR
 DIA. MEDICAL

Jose Euripides Rincon Baez
 CC 79635064



Huella
Digital

Resultados
Laboratorios



Fecha: 19/Sep/2019, Hora: 09:43:07 a.m.

Apellido: Rincon Baez

Tipo Doc: CC

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
--------	-----------	-----------------------

Parcial De Orina

Orina Parcial
Estudio Fisico-Quimico
Color de Orina
Aspecto
Densidad
pH
Leucocitos
Nitritos
Proteinas en Orina
Glucosa
Cuerpos Cetonicos
Urobilinogeno
Bilirrubina
Eritrocitos
Examen Microscopico
Leucocitos
Celulas Epiteliales
Bacterias
Moco

Amarilla
Transparente
1025
5.0
0 ul
Negativo
0
0
Negativo
Normal
Negativa
0 Ery/ul
0 - 2 XCM
0 - 2 XCM
ESCASAS
(+)

1000 a 1030
-
0 - 30
0 - 50
-
0 - 1
-
0 - 5

Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898
C.C. 51587898
BACTERIOLOGA
Dra. Rosalba Munar Ariza

Jose Euripides Rincon Baez
CC 79635064

Huella
Digital



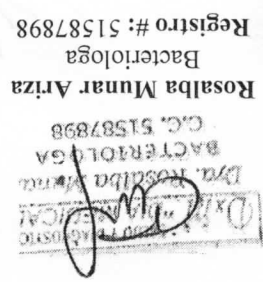
Resultados
Laboratorios

Fecha: 19/Sep/2019, Hora: 09:43:07 a.m.
Apellido: Rincon Baez
Tipo Doc: CC
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
Nacimiento: 11/Sep/1972
Rh: O+

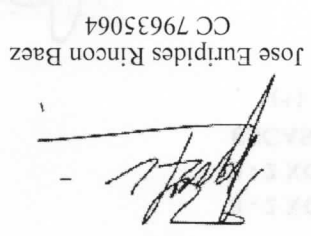
EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Globulos Blancos
Metodo: Corriente Directa Impedancia
Neutrofilos
Linfocitos
Eosinofilos
Monocitos
Basofilos
Globulos Rojos
Hemoglobina
Hematocrito
Volumen Corpuscular Medio
Hemoglobina Corpuscular Media
Concentracion HB Corpuscular Media
Plaquetas


Rosalba Munar Ariza
Bacteriologa
Registro #: 51587898

Cuadro hematico H

6470 x103 / ul
64 %
36 %
0 %
0 %
0 %
5.3 x106 / ul
15 gr/dl
44.3 %
83.58 fL
28.30 pg
33.86 g/dl
284 x103 / ul
4400 - 11300
4.50 - 5.90
11.5 - 17
40.0 - 52.0
80.0 - 96.0
28.0 - 33.0
30.0 36.0
150 - 450


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 19/02/2021 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, Artículo 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 -

Certificado Bancario

Sabado, 23 de Enero de 2021

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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101048381		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
06 02 2021			06 02 2021			00:00	24 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RINCON BAEZ, JOSE EURIPIDES	IDENTIFICACIÓN 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: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 8077913
ADICIONAL:	

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. C01.PCCNTR.2230928 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	06/02/2021	24/04/2022	\$4,134,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,024.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,324.00	\$ *****33,349.00	\$ *****4,134,000.00	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 ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101048381

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR