

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CASANARE</p> <p align="center">CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST</p>		<p>Código Regional</p>	<p>85</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951910</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Marzo de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>83932-998268</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>27455</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA</p>		<p>C.C. 74.370.498</p>	<p>IP/N° de contacto 3214275492</p>	
<p>Correo electrónico contratista: jzambranob@sena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ SI ☒ Es Pensionado?</p>	<p>☐ NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒</p>	
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 35839161831</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO ☒</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2197172/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 4921</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 35.100.000</p>		<p>N ° Pago 1</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 35.100.000</p>		<p>Del 03/02/2021 Al 28/02/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.640.000,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 31.460.000</p>		<p>Comisiones \$ 183.306,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS CON EJECUCIÓN DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y/O FORMACIÓN TITULADA, EN LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO, APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.640.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos por comisiones \$ 183.306</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.823.306</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.556.230</p>				
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
		<p>Febrero</p>	<p>Enero</p>	
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>-----</p>	<p>4374417515</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.456.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 182.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 233.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>ARL V</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>34.083,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>1,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 852.077</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
		<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 3.605.917,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>SE IMPARTIÓ FORMACIÓN ACADEMICA Y PROFESIONAL ASÍ: COMPLEMENTARIA: FICHA2266748, IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Y YOPAL CASANARE, 30 APRENDICES, 50 HORAS. TRANSVERSAL: FICHA 2068526, MECANICA DE MAQUINARIA INDUSTRIAL; 2244266, CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. 2185317, PROCESOS DE PANADERIA. 25, 50 Y 18 HORAS RESPECTIVAMENTE. TITULADA: ADMINISTRAR LA SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD; FICHA 2068928, TALENTO HUMANO.</p>				
<p>TOTAL HORAS SOFIA plus 149 PLANILLA SOI DE AJUSTE N 4380108648</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p align="center"><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11</p>	
<p align="center">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</p>				
<p align="center">JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74370498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA	TELÉFONO: 6333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4374417515	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993664366

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600

TOTAL PAGADO:

\$ 113.600

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

TOTAL	\$ 113.600
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74370498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA TELÉFONO:	6333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4380108648	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994165728
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4374417515	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2021/01/25

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 150.200
----------------------	-------------------

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800
SUBTOTALES:									\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE																NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC
1	CC 74370498	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	INDEP	REQ CUMP PENS	\$ 908.526				NO						A												230301- PORVENIR	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EPS044- MEDIMAS	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	0	\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 74370498	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 908.526				NO						C												230301- PORVENIR	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS044- MEDIMAS	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	74370498	\$ 4.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
3	CC 74370498	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 908.526				NO						R												230301- PORVENIR	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS044- MEDIMAS	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	74370498	\$ 4.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 150.200
--------------	-------------------

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.370.498**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Febrero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Certificado de Afiliación

El Señor JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA , identificado con Cédula Ciudadanía 74.370.498, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	74370498	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	03/05/2019	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Yopal
Dirección actual de residencia:	CLL 39 NO 11-02	Depto. Residencia:	CASANARE
Teléfono actual de residencia:	0866564		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
74370498	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 10 días del mes de febrero de 2021, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

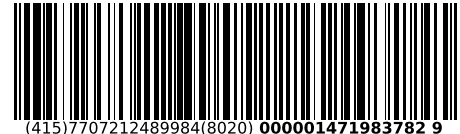
Gerente de Operaciones

Elaboro:

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14719837829



(415)7707212489984(8020) 000001471983782 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 4 3 7 0 4 9 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

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 4 3 7 0 4 9 8

27. Fecha expedición

1 9 9 3, 1 2, 1 3

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Duitama

2 3 8

31. Primer apellido

ZAMBRANO

32. Segundo apellido

BOADA

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

C L 39 N 11 32

42. Correo electrónico

joz.asesores@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 2 7 5 4 9 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 2, 0 4

Actividad secundaria

48. Código

7 1 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 2, 0 4

Otras actividades

1

2

7 4 1 0

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

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO



Dr. Benjamín Rincón Castillo
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL META

CONCEPTO MÉDICO

Revisión No. 2

TIPO DE EXAMEN		☒ 1. INGRESO		☐ 2. REUBICACION	☐ 3. PERIODICO	☐ 4. RETIRO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		IDENTIFICACION		FECHA
ZAMBRANO	BOADA	JORGE ORLANDO		74.370.498		D M A 22/01/2021
ESTADO CIVIL	U.L.	NIVEL EDUCATIVO	ESPECIALISTA	E.P.S.	MEDIMAS	A.R.L. SURA
CONTRATO:		CARGO:		HC No.:		
SENA		INSTRUCTOR		74.370.498		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los resultados de Paraclínicos y Valoración del paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional del consultorio del Dr. Benjamín Rincón Castillo, y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO		TRABAJOS ESPECIALES		CONCEPTO EGRESO	
☒ APTO para el cargo		Alturas		☐ Satisfactoria	
☐ No Apto para el cargo		Espacios Confinados		☐ No Satisfactoria	
☐ Aplazado		Manipulación de Alimentos		Valoración por:	E.P.S. A.R.L.
PERIODICO CAMBIO DE OCUPACIÓN O POST-INCAPACIDAD		Reubicar trabajador		Continúa en el Cargo	

PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☒ Cardio vascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonómico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes: médico ocupacional con énfasis osteomuscular y cardiovascular
Vigencia de vacunas: tetanol y Fiebre amarilla: no trajo carné

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Al examen médico Ocupacional: APTO

RESTRICCIONES

NO restricciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Uso de E.P.P. Buenas posturas- Seguir pautas de seguridad Examen médico periódico
Bajar de peso. Recomendaciones en la dieta. Ejercicio. Estilo de vida

Autorizo al MEDICO a realizar en mi el EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, y los demás exámenes necesarios registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, además de las indicaciones y contraindicaciones pertinentes al examen a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entendiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomará el Dr. Benjamín Rincón Castillo, para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al Dr. Benjamín Rincón Castillo, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de SG-SST y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, además he recibido de conformidad a la resolución 2346 del 2007 Artículo 9º parágrafo 1 copia de mi certificación médica junto con la explicación de los resultados y hallazgos como RECOMENDACIONES Y RETRICIONES de cada uno de los exámenes realizados.

Dr. Benjamín Rincón Castillo
Médico Cirujano U del Valle
Médico Espp. en Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD DEL META

Resolución No. 0863 del 08 JUL 2015
Licencia Profesional 85-863/09/07/2017

22/01/2021 11:00

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Índice Derecho



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74370498 realizó el día 22/02/2021 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 JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74370498 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 -



**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 JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 74370498, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 5.

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): 20210101391144.

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 25 de febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA identificado(a) con CC 74370498, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	35839161831	2008/01/28	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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6052371959**

PÓLIZA No: 605-47-994000085639 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL** COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**
DIA MES AÑO DIA MES AÑO
02 02 2021 02 02 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA** IDENTIFICACIÓN: CC **74.370.498**
DIRECCIÓN: **CL 39 11 32** CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: **3214275492**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**
BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	02/02/2021	02/03/2022	3,510,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. COL.PCCNTR.2197172 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar servicios personales de carácter temporal, por periodos fijos con ejecución de 160 horas al mes o proporcional a las horas ejecutadas como instructor de Formación Complementaria y/o Formación Titulada, en la oferta regular del Centro, aplicando el modelo pedagógico establecido por el SENA, previa programación del Coordinador, utilizando las plataformas virtuales según lineamientos, en el área de influencia del CAPEC, en la especialidad Seguridad Y Salud En El Trabajo-Trabajo En Alturas

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****3,510,000.00	\$ *****16,000	\$ *****9,000.00	\$ *****4,750	\$ *****29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTD	7314	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000605237195

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADOR: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8257A0C08FD775A



RECIBO DE CAJA		FECHA
No.	49024	02-feb.-21



RECIBIDO DE:	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	NIT/C.C.	74370498
LA SUMA DE:	VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.		\$ 29.750,00

FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	CHEQUE:		BANCO	
---------------	-----------	---------	--	-------	--

POR CONCEPTO DE:					
Pago de polizas, de acuerdo con la siguiente relación:					

POLIZA	ANEX/CERTIFI	FECHA	CONTRATO	RAMO	VALOR
994-85639	0	2/02/2021	2197172	CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES	\$ 29.750,00

Firma y Sello Autorizado

EL PRESENTE PAGO SE RECIBE EN NOMBRE DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS, PARA SER CONSIGNADO EN LAS CUENTAS AUTORIZADAS.					
---	--	--	--	--	--



No:

Pacón
013 CAFEC

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del

Nombre	JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA	C.C No.	74.370.498	DE	DUITAMA
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2197172	DE	2 de febrero de 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000	Valor 100%	3.900.000	6	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	05/02/2021	Llegada estimada	05/02/2021	0,5	
Destino ciudad	PAZ DE ARIPORO	C		0,5	
Manutención Diaria	203.660				
Pasaje Aéreo		Pasaje Terrestre	X	Ruta	YOPAL - PAZ DE ARIPORO - YOPAL
OBJETIVOS:	REALIZAR INTERVENCIÓN A LAS INSTALACIONES DE LA SEDE PAZ DE ARIPORO EN RAZON A LA GESTION BRIGADA DE EMERGENCIA PARA BRINDAR APOYO A EVENTO DESDE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST.				

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	101.830
Gatos transporte por comisión	35.476
Otros gastos	46.000
Subtotal	183.306
Menos rete fuente	0
Valor neto a reconocer	183.306

REGISTRO PRESUPUESTAL No:

8021

FECHA: 2021-02-05 FIRMA:

Jura

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS SEIS PESOS M/da Cte.

CUENTA No. 35839161831 TIPO AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO

O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 74.370.498 de DUITAMA

No. CDP 2421 de 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DEL 23/09/2020. Se autoriza desplazamiento cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, según Decreto Nacional.

EDWIN ALONSO QUINTERO

COORDINADOR ACADEMICO PROGRAMAS ESPECIALES

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTORA REGIONAL

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	101.830	0	SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comisión	35.476	0	
Otros gastos	41.000	5.000	
Subtotal	178.306		VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente 10%	0		5.000
Valor neto a legalizar	178.306		

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS

CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

Edwin

O.P.P. # 25898021

16/02/2021



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

Febrero 27 de 2021

PRESENTADO A:

Johana Astrid Medina Peña, Subdirectora Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial, Directora Regional Casanare

ORDEN DE VIAJE No:

FECHA DE INICIO:

5 de febrero de 2021

FECHA DE FINALIZACION:

5 de febrero de 2021

LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:

Paz de Ariporo

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

Casanare, Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial

OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar intervención a las instalaciones de la sede paz de ariporo en razón a la gestión brigada de emergencia para brindar apoyo a evento desde la seguridad y salud en el trabajo SST

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Desplazamiento Yopal – Paz de Ariporo
- Inspección áreas y equipos para el control de emergencias
- Apoyar las actividades realizadas, dentro del componente de SST brigada de emergencias
- Desplazamiento Paz de Ariporo – Yopal

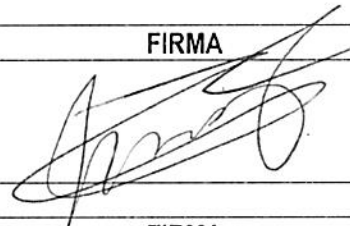
RESULTADOS:

1. Acondicionamiento a equipos para la SST desde el componente brigada de emergencias.
2. Acompañamiento a todas las actividades para el control de emergencias.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Informe de la brigada de emergencias entregado al area de SST Regional casanare.
2. registro fotografico.



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Presentación de informe técnico de la visita al área de SST y coordinación académica	JORGE ZAMBRANO	06 02 2021
CONCLUSIONES: 1. Se lograron parcialmente los objetivos propuestos para la visita 2. Todos los sistemas de control de emergencias están en óptimas condiciones para apoyar los procesos de formación futuros en la sede Manare.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA		
VISTO BUENO DE LA DIRECTORA		
CARGO	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Supervisor de Contratistas programas especiales	EDWIN ALONSO QUINTERO	

TIQUETE DE VIAJE

IMPRESION: 05/Feb/2021 HORA: 05:55

PASAJERO

CHOFER: VLADIMIR CORTES
 FECHA VIAJE: Feb/05/2021
 HORA VIAJE: 05:30
 No OFERTA: 0000301990
 No DESPACHO: 2147483647
 REG. CONTROL: 0002475602
 No TIQUETE: (SP11) 0002811582
 EMPRESA: SUCAMUXI
 NIT: 8918000758

SERVICIO: GENERAL

PLACA: TUP723 No INT: 3258

Cedula PASAJERO: 74370498
 ORIGEN: YOPAL
 DESTINO: PAZ ARIPORE
 NUMERO DE PASAJEROS: 1
 PUESTOS: 2

VALOR TOTAL: \$. 21.000



VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

TIQUETE DE VIAJE

IMPRESION: 05/Feb/2021 HORA: 17:23

PASAJERO

CHOFER: ANDERSON GABRIEL V
 FECHA VIAJE: Feb/05/2021
 HORA VIAJE: 17:25
 No OFERTA: 0000302369
 No DESPACHO: 2147483647
 REG. CONTROL: 0002476276
 No TIQUETE: (SP19) 0000186069
 EMPRESA: SUCAMUXI
 NIT: 8918000758

SERVICIO: GENERAL

PLACA: SSR046 No INT: 7136

Cedula PASAJERO: 74370498
 ORIGEN: PAZ ARIPORE
 DESTINO: YOPAL
 NUMERO DE PASAJEROS: 1
 PUESTOS: 1

VALOR TOTAL: \$. 20.000



VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

		CONVENIO DIRECCION GENERAL DE CREDITO PUBLICO Y DEL TESORO NACIONAL		No. 1666906	
CIUDAD	YOPAL	AÑO	20	MES	03
NOMBRE DEL DEPOSITANTE O CONTRIBUYENTE		Jorge Urquidí Zañano			
DIRECCION DEL DEPOSITANTE		DIRECCION TESORO NACIONAL			
TELEFONO	3214275492	CEDULA DEL DEPOSITANTE O CONTRIBUYENTE	74370498		
CODIGO BANCO	No. CTA. DEL CHEQUE	VALOR			
RELACION DE PAGOS					
CODIGO RENTISTICO (VER RESPALDO)	360200		VALOR		
CTA. CTE. No.		0 5 0 0 0 2 4 9			
NOMBRE DE LA CUENTA		DIRECCION TESORO NACIONAL			
OFICINA DONDE TIENE LA CUENTA		050 - BOGOTA			
OFICINA DONDE CONSIGNA					
NUMERO CHEQUES CONSIGNADOS		EFFECTIVO 5000			
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA		5000			
CHEQUES A CARGO DE OTROS BCOS. LOCALES					
TOTAL CONSIGNACION		5.000			

EL VALOR TIMBRADO CORRESPONDE A LA SUMA INDICADA POR EL DEPOSITANTE EN EL ORIGINAL DE ESTE COMPROBANTE Y SOLO IMPLICA ACEPTACION DE LA CANTIDAD DEPOSITADA EN EFECTIVO DE ACUERDO CON EL CITADO COMPROBANTE. TODOS LOS CHEQUES DE ESTE COMPROBANTE SON RECIBIDOS SUJETOS A VERIFICACION EN LO QUE RESPECTA A LOS DATOS DE LOS MISMOS.

EN CONSECUENCIA EL DEPOSITANTE ACEPTA LOS AJUSTES QUE DEBAN EFECTUARSE COMO RESULTADO DE DICHA VERIFICACION. SOBRE EL VALOR DE ESTOS CHEQUES NO PODRA GIRARSE HASTA TANTO SE HAYA PRODUCIDO SU PAGO QUEDANDO FACULTADO EL BANCO PARA DEBITAR LA CUENTA SI RESULTAREN IMPAGADOS.

ESTE RECIBO NO ES VALIDO SIN LA IMPRESION DE LA MAQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERA NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO: 00121 17/03/2021

CLIENTE

TUQUETE DE VIAJE

IMPRESION: 05/Feb/2021 HORA: 17:23

PASAJERO

TALLER: ANDERSON GABRIEL V
 FECHA VIAJE: Feb/05/2021
 HORA VIAJE: 17:25
 No. OFERTA: 0000302369
 No. DESPACHO: 2147483647
 REG. CONTROL: 0002476276
 No. TALLER: (SP19) 0000186069
 EMPRESA: SUGAMUXI
 NIT: 8918000758

SERVICIO: GENERAL
 PLACA: SSR046 No INT: 7136

Cedula PASAJERO: 74370498
 ORIGEN: PAZ ARIPORO
 DESTINO: YOPAL
 NUMERO DE PASAJEROS: 1
 PUESTOS: 1

VALOR TOTAL: \$. 20.000



TUQUETE DE VIAJE

IMPRESION: 05/Feb/2021 HORA: 05:55

PASAJERO

TALLER: VLADIMIR CORTES
 FECHA VIAJE: Feb/05/2021
 HORA VIAJE: 05:30
 No. OFERTA: 0000301990
 No. DESPACHO: 2147483647
 REG. CONTROL: 0002475602
 No. TALLER: (SP11) 0002811582
 EMPRESA: SUGAMUXI
 NIT: 8918000758

SERVICIO: GENERAL
 PLACA: TIP723 No INT: 3258

Cedula PASAJERO: 74370498
 ORIGEN: YOPAL
 DESTINO: PAZ ARIPORO
 NUMERO DE PASAJEROS: 1
 PUESTOS: 2

VALOR TOTAL: \$. 21.000

