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	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**06607-619629**
No. de documento	**42034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS	**C.C.**	78.026.344	**IP/Nº de contacto**	44368
Correo electrónico contratista:	rfurnielesm@sena.edu.com				

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**		9121246047	
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:	2188850/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**10421**	
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**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 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 CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4382011552**	Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 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 II	$ 13.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.848,00	0,200%
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	$ 730.950		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

1. Impartir formación pedagógica en la ficha 1961952 del programa tecnico en produccion agropecuaria Mpio de Cotorra vda la culebra
Competencia:Preparar terreno para siembra según cultivo y requerimientos técnicos. R.A: todos
Competencia:Mantener el cultivo según recomendaciones agronómicas. R.A: Determinar los requerimientos del trabajo a realizar con base
R.A: Determinar los requerimientos del trabajo a realizar con base en principios técnicos y políticas de la empresa.
2. Impartir formación pedagógica en la ficha 2290058 del programa complement. manejo de cultivos en agricultura urbana Mpio de valenci
Competencia: Manejar labores culturales no mecanizables según recomendación técnica y cultivo
R.A: Alistar agroinsumos para el manejo de cultivos urbanos según criterios técnicos
R.A: Preparar equipos para el manejo de cultivos urbanos según principios de la agricultura agroecológica
Programa de 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.

RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS
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,

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
PROFESIONAL G03

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

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ identificado con CC-78026344 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 15 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

78026344

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9015395251 DV: 196755

Cajero: CAESPITIA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/03/2021 08:51:18

PS Recaudador:
991349 CERETE CRA 15

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78026344

Nombre: RUBEN DARIO
Apellido 1: FORNIELES
Apellido 2: MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3325232343
Codigo Planilla: 4387201552
Periodo Pago: 202102
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
78026344	$263.800,00

Valor recibido: $263.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9015395251 DV: 196755

Cajero: CAESPITIA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/03/2021 08:51:10

PS Recaudador:
991349 CERETE CRA 15

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78026344

Nombre: RUBEN DARIO
Apellido 1: FORNIELES
Apellido 2: ADRO2
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3325232323
Codigo Planilla: 438201552
Periodo Pago: 202102
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
78026344	$263.800.00

Valor recibido: $263.800.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78026344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG9 #39-551 B/EL QUEMADO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4382011552**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994344174

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
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:	**$ 263.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78026344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG9 #39-551 B/EL QUEMADO	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:	**4382011552**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994344174		

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
231001	231001-COLFONDOS	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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	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	PENSIÓN								SALUD							ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78026344	FURNIELES MUÑOZ RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.308.000				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	78026344	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529842823

(415)7707212489984(8020) 000001452984282 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 0 2 6 3 4 4	5	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	7 8 0 2 6 3 4 4	1 9 9 1 0 1 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FURNIELES	MUÑOZ	RUBEN	DARIO

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 29 2 10 VDA SAN JOSE DEL QUEMAO CORR RETIRO DE LOS INDIOS

42. Correo electrónico: rudafurmu72@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 9 7 8 7 7 1	

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 2 0	2 0 0 7 0 4 1 8						2 2 1 3	

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 4 9																									

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 - 23

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

Salud Ocupacional Total

"Porque proteger la salud de los trabajadores ES UN DEBER MORAL y una OBLIGACIÓN LEGAL"

Nit. 900.408.285-1

Dirección: Calle 29 No. 11 - 05 B/ El Edén
Tel: 7970109 Cel: 314 5082752 – 310 5281220
Email: saludocupacionaltotal@hotmail.com
Montería, Córdoba - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-06-25 Edad: 47 A
Dirección DG 9 N 39-551
Empresa: SENA PARTICULAR
Empresa en misión: SENA PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 78026344

Teléfono: 3135978771



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0036843 Fecha apertura: 20200127 08:19:07
Fecha cierre: 20200127 15:19:47
Realizado en: Monteria-Córdoba

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO, CARDIOVASCULAR Y PSICOMETRICO.,HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES LABORALES

DIETA SANA Y EJERCICIO
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
USO DE EPP SI LO REQUIERE
NO EXPONERSE A OLORES FUERTES

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
FOMENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control en 6 Meses.
Pausas activas y reposo visual.
Uso de rx permanente .

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ALFREDO DE JESUS RUBIO ACOSTA
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1597 Registro No.: 9520/85

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 78026344

Salud Ocupacional Total

"Porque proteger la salud de los trabajadores ES UN DEBER MORAL y una OBLIGACIÓN LEGAL"

Nit. 900.408.285-1

Dirección: Calle 29 No. 11 - 05 B/ El Edén
Tel: 7970109 Cel: 314 5082752 – 310 5281220
Email: saludocupacionaltotal@hotmail.com
Montería, Córdoba - Colombia

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-06-25 Edad: 47 A
Dirección DG 9 N 39-551
Empresa: SENA PARTICULAR
Empresa en misión: SENA PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 78026344
Teléfono: 3135978771



EVALUACION REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0036843 Fecha apertura: 20200127 08:19:07
Fecha cierre: 20200127 15:19:47
Realizado en: Monteria-Córdoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO, CARDIOVASCULAR Y PSICOMETRICO.,HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA				
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/30		20/30	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adición	20/20	+150-100x106	20/20	+100-075x166
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adición	20/20	+150-100x105	20/20	+100-050x105
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	

Resultado Prueba

Resultado: Astigmatismo Presbicie
Recomendación: Control en 6 Meses.
Pausas activas y reposo visual.
Uso de rx permanente .

Observación:

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	**Resultado**	**Referencia**
Glicemia	111 mgs%	60-100 mgs%
HEMOGRAMA TIPO I	**Resultado**	**Referencia**
Globulos Rojos	5.16	> 11 años: 4.69 - 6.13 mill
Hemoglobina	14.90 gr%	> 11 años: 13.0 - 16.0
Hematocrito	47.30	> 11 años: 39.0 - 48.0
Recuento de Leucocitos	7.66 mm^3	> 19 años: 4.5 - 10.2.
Neutrofilos	64.90 %	> 19 años: 42 -75.2 %.
Linfocitos	25.10 %	> 19 años: 10 - 51.1 %.
Monocitos	10.0 %	> 19 años: 1.7 - 9.3 %.
Recuento de Plaquetas	337	150.000-300.000
VPM	8.10	
VCM	91.6	> 11 años: 80.0-97.0
MCH	28.8	> 11 años: 27.0 - 32.2
MCHC	31.5	> 11 años: 31.8 - 36.4.
PERFIL LIPIDICO	**Resultado**	**Referencia**
Colesterol Total (CT)	113 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	37 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	55 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	21 mgs%	<30 mg%
Triglicéridos	105 mgs%	<150 mg%:Ideal

Firma
Nombre: ALFREDO DE JESUS RUBIO ACOSTA
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1597 Registro No.: 9520/85

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 78026344

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78026344 realizó el día 11/02/2021 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 RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78026344 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.

02/11/2021

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

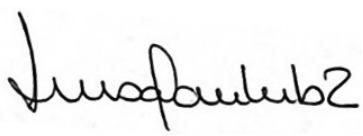
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78026344, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 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): 202101013222408.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 18 de Enero de 2021

Señores
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ identificado(a) con CC 78026344, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09121246047	2005/02/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

PÓLIZA N°
3015013

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.
1	2	2021	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	1205233-RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ	**CC**	78026344
DIRECCIÓN	KR 2 2 10 RETIRO DE LOS INDIOS, CERETE, CORDOBA	**TELÉFONO**	7744471
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	776	12	1	2	2021	1	2	2021	00:00	30	4	2022	00:00	453

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ	1. CONTADO	$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	01/02/2021	30/04/2022	29,411.00

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

OBJETO DE LA GARANTÍA: Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista garantizado en virtud del contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.2188850, de fecha 01 02 2021 celebrado entre las partes, relacionado con objeto. PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR DE CORDOBA.

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	$*******29,411.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$********5,588.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******34,999.00

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.

01/02/2021 18:19:18

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Ruben Furnieles M.
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6115	2	KEVIN DEL CASTILLO		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 80240601

NOMBRE DEL TOMADOR	SUCURSAL	RAMO	No. CUOTA
RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ	12	2	1

POLIZA - ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FECHA LIMITE DE PAGO		
		DIA	MES	AÑO
3015013-0	$ 17.850	01	02	2021

COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE
	NUMERO DE CUENTA

COD. ASEGURADO	
1205233	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).

Convenios: Bancolombia
Banco de Bogotá
Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local
El pago en corresponsales bancarios es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañia de Seguros

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 80240601

NOMBRE DEL TOMADOR	SUCURSAL	RAMO	No. CUOTA
RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ	12	2	1

POLIZA - ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FORMA DE PAGO	
3015013-0	$ 17.850		☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE

FECHA LIMITE DE PAGO			COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA
DIA	MES	AÑO			
01	02	2021			

(415)7709998461284(8020)00000080240601(3900)000000017850(96)20210201

BANCO