

 <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 META</p> <p align="center">CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META</p>		<p>Código Regional 50</p> <p>Código Centro 911710</p> <p>Fecha Elaboración 31 de Enero de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 41668-995086</p> <p>No. de documento 2356</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 align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
	<p>Nombres y apellidos contratista: JAVIER TRIANA CASTAÑEDA</p> <p>Correo electrónico contratista: canario1975@hotmail.com</p> <p>C.C. 86.008.516 IP/N° de contacto 3167551951</p> <p>Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ NO Es Pensionado? ☒ SI</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☒ NO Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI</p> <p>Banco al cual consignar: BANCO BBVA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 142316421</p> <p>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</p>																																																																																																													
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																													
<p>N° del contrato: 2155367/2021 N° Compromiso SIIF 2321</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 17.248.000</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 26/01/2021 Al 31/01/2021</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 365.867,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 17.248.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 16.882.133</td> <td></td> <td></td> <td>Comisiones</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 17.248.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 26/01/2021 Al 31/01/2021	Valor Bruto Pago	\$ 365.867,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.248.000							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.882.133			Comisiones	\$ 0,00																																																																																						
Valor Total del Contrato	\$ 17.248.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 26/01/2021 Al 31/01/2021	Valor Bruto Pago	\$ 365.867,00																																																																																																							
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.248.000																																																																																																													
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.882.133			Comisiones	\$ 0,00																																																																																																									
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>Prestación de servicios de apoyo de gestión de carácter temporal de Nueve (9) apoyos para labores agrícolas y pecuarias que desarrollen actividades relacionadas con la faenas propias del sector agropecuario (adecuación y mantenimiento) de las fincas de la Sede Hachón (5 apoyos) y Sede Los Naranjos (4 apoyos) del Centro de Agroindustrial del Meta para la vigencia 2021.</p>																																																																																																														
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 365.867</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos por comisiones</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 365.867</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 189.200</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>			Ingresos por honorarios	\$ 365.867	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 365.867	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 189.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																								
Ingresos por honorarios	\$ 365.867	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																											
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																											
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0																																																																																																													
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 365.867	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																											
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 189.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																											
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Enero</th> <th>Diciembre</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td>-----</td> <td>9415533532</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>189.200,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>252.267,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 113.600</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL IV</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,400%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 63.067</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 365.867,00</td> <td></td> </tr> </table>				Enero	Diciembre				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9415533532	Valor Base retención en la fuente	189.200,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	252.267,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 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 IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	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	\$ -					Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 63.067		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 365.867,00	
	Enero	Diciembre																																																																																																												
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9415533532	Valor Base retención en la fuente	189.200,00	TARIFA																																																																																																									
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	252.267,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 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 IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																									
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%																																																																																																									
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																									
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	\$ -																																																																																																													
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																										
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 63.067		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																										
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 365.867,00																																																																																																										
<p align="center">SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE</p>																																																																																																														
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Se realiza cosecha fruto de palma, naranja y desoje en palma los días 25,26 y 27 del presente mes.</p> <p>Se realiza manejo de guaduaña en zonas verdes el día 29 del presente mes.</p> <p>Se cumple a cabalidad con las normas utilizando debidamente los elementos de protección individual.</p> <p>Se realiza recolección de fruto palma y naranja y se movilizan para su respectiva entrega los días 25 y 26.</p> <p>Se hace revisión periódica a la guaduaña antes y después de su uso para mantenerla en buen estado, actividad realizada el día 29 del pr</p> <p>Se hace guaduaña de zonas verdes en día 29 del presente mes.</p> <p>Se cumple a satisfacción en el presente mes.</p>																																																																																																														
<p>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">JAVIER TRIANA CASTAÑEDA 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>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">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>																																																																																																												
		<p align="center">GENY ASTRID LEON CURREA PROFESIONAL G02</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:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>																																																																																																														
<p align="center">MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02</p>																																																																																																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86008516		TRIANA CASTAÑEDA JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 14-21	GRANADA-META	6502015	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	874804034	9415533532	I	2021/02/04	2021/01/28	BANCOLOMBIA	\$34,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	86008516	TRIANA CASTAÑEDA JAVIER		0	\$0	\$0	EPS017	9	\$272,558	\$34,100		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$0	\$0			\$272,558	\$34,100			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,100	\$0	\$0	\$34,100	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$34,100	\$0	\$0	\$34,100	
TOTAL				1	\$34,100	\$0	\$0	\$34,100	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

CREMIL:20228001

RESOLUCION NÚMERO 5686 DEL

(22 FEB 2018)

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor **Soldado Profesional (r) del Ejército JAVIER TRIANA CASTAÑEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 86.008.516 de Granada (Boca De Monte).

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
En uso de las facultades legales que le confiere el Artículo 234 del Decreto Ley 1211 de 1990, y el Acuerdo 08 de 2016

CONSIDERANDO:

1. Que en la Hoja de Servicios Militares radicada en esta Entidad bajo el No. 20228001 del 29 de enero de 2018, distinguida con el No. 3-86008516 del 17 de enero de 2018 expedida por el Jefe Sección Soldados y el Director de Personal de Ejército, consta que el señor **JAVIER TRIANA CASTAÑEDA** fue retirado de la actividad militar **POR TENER DERECHO A LA PENSION**, baja efectiva 29 de marzo de 2018 con el grado de Soldado Profesional del Ejército.

2. Que en la Hoja de Servicios Militares antes citada y en los demás documentos probatorios que obran en el expediente, está acreditado lo siguiente:

Tiempo de Servicio:	20 años, 6 meses y 21 días
Estado Civil:	Unión Libre
Nombre de la Compañera:	YOLEIDA PATIÑO

Nombre de los Hijos y Fecha de Nacimiento:

DANIEL MATIAS TRIANA PATIÑO	24 de marzo de 2012
ANDRES FELIPE TRIANA PATIÑO	13 de abril de 2017

3. Que de conformidad con las disposiciones legales contenidas en el Artículo 16 del Decreto 4433 de 2004, el militar arriba mencionado tiene derecho al reconocimiento de una Asignación de Retiro así:

- En cuantía del 70 % del salario mensual (decreto 2269 del 30 de Diciembre de 2017) indicado en el numeral 13.2.1(salario mensual mas el 60%, en los términos del inciso segundo del artículo 1º del Decreto 1794 de 2000).
- Adicionado con un treinta y ocho punto cinco (38,5%) de la prima de antigüedad y con el 30% del subsidio familiar devengado en actividad, de conformidad con lo señalado en el artículo 1º del Decreto 1162 de 24 de junio de 2014.

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14686821454



(415)7707212489984(8020) 000001468682145 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 8 5 1 6

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 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

8 6 0 0 8 5 1 6

27. Fecha expedición

1 9 9 3, 0 5, 2 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Granada

3 1 3

31. Primer apellido

TRIANA

32. Segundo apellido

CASTAÑEDA

33. Primer nombre

JAVIER

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Granada

3 1 3

41. Dirección principal

CL 34 5 80 BRR PEDAGOGICA

42. Correo electrónico

canario1975@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 5 5 1 9 5 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 6, 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

Obligados aduaneros

54. Código

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

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2020 - 03 - 11

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

[Firma manuscrita]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre URDANETA LOZANO FABIO

985. Cargo Analista IV



**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 JAVIER TRIANA CASTAÑEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 86.008.516, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/01/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 4.

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): 202101011384934.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**H.S&E**

NIT. 900.758.801-1

**CERTIFICADO MEDICO
OCUPACIONAL**CLL 15 No. 15- 81 Tel. 650 1313 Cel. 313 875 6668
hse.saludocupacional@gmail.com - Granada - Meta.**SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL**

De acuerdo al decreto 2346 de 2007, se certifica por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica, son verídicos. Se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa a la cual pertenezca, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (Art. 18) de medicina preventiva y del trabajo según el Art. 10 de la resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

PRIMA		Castaneda		Javier		86.008.516	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		No. Identificación	
44				SENA		05 03 2010	
Edad		Cargo				Día Mes Año	

Tipo de Examen: Ingreso ☒ Periódico ☐ Cambio de Labor ☐ Retiro ☐ Reingreso ☐ Otro ☐**EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS**

Optometría	☒	Laboratorio Clínico	☐	Frotis / Cultivo garganta	☐	Coolesterol	☒	Anexo trabajo en alturas	☐
Visiometría	☒	Hemodisfliccion	☐	SGPT	☐	Triglicéridos	☒	Espacios confinados	☐
Rudiometría	☒	C. Hemático - Plaquetas	☐	SGOT	☐	HDL	☒	Tamizaje tunel del Corpo	☐
Espirómetro	☐	Glicemia	☒	Baciloscopia	☐	LDL	☒	Osteomuscular	☒
EHG	☐	P. de Orina	☐	Creatinina	☐	Alcohol	☐	Actividades alto riesgo	☐
Rx Tórax	☐	Coprologico	☐	Colinesterasa	☐	Psicoactivos	☐	Dermatológico	☐
EMG	☐	HOH uñas	☐	Serología	☐	Otros	☐	Psicótica	☒

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN MEDICO DE RETIRO
☒ Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	Satisfactorio	Satisfactorio
Presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	Signos y síntomas de enfermedad general que deben ser valorados por su EPS	Con limitaciones de origen común que deben ser valorados por su EPS
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad	Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo	Secuela de accidente de trabajo
Presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar	Secuela de accidente de trabajo	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS
No cumple con los requisitos del perfil del cargo	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	Valoración medicina laboral para evaluación y calificación.

SI NO

SI NO

Idóneo para manipular alimentos	☒	Requiere nueva valoración medica ocupacional	☒
Idóneo para trabajar en alturas	☒	Debe ser reubicado	☒
Idóneo para trabajar en espacios confinados	☒	Requiere manejo por rehabilitación	☒
Requiere nueva valoración medica laboral	☒		

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC	MANEJO POR EPS/ARP	RECOMENDACIONES	SVE (INCLUIR EN)
Dieta	Control Periódico PP por EPS	Control Periódico Ocupacional	Visual
Ejercicio Regular	Se prescribe Tratamiento	Higiene Postural	Auditivo
Dieta y Ejercicio Regular	Remisión a EPS para Manejo	Utilización de EPP	Respiratorio
Valoración por nutrición EPS	Continuar manejo Medico	Utilización de ayudas Ergonómicas	Ergonómico
Descartar Alteración Metabólica	Remisión para Control Medico	Medidas antiestasis venosa	Cardiovascular
Dieta, Ejercicio y medicamento	Remisión ARP para manejo del caso	Evaluación Puesto de Trabajo	Psicoborbor
Otro	Otro	Otro	Químico
			Biológico

Firma Médico Evaluador
Sello

Dr. Juval Niño F.
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA
R.M. 14785-88 LSO 00097

Firma Trabajador Evaluado
c.c.**Experiencia en Salud!**

Casa Editorial Alemana #314 482 9907 - Vicio.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JAVIER TRIANA CASTA#EDA**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía n°mero 86.008.516** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 142316421** abierta el **06 de abril del 2006**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **15** días del mes de **enero** del año **2021**.

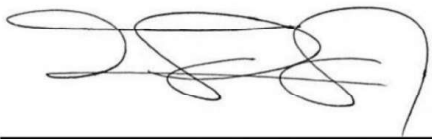
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0142316421**

Cuenta de 16 dígitos: **0142000200316421**

Cuenta de 20 dígitos: **00130142000200316421**

Firma autógrafa



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2155367
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo de gestión de carácter temporal de un apoyo para labores agrícolas y pecuarias que desarrollen actividades relacionadas con la faenas propias del sector agropecuario (adecuación y mantenimiento) de las fincas de la Sede Los Naranjos del Centro de Agroindustrial del Meta para la vigencia 2021.
VALOR:	\$17.248.000
CONTRATISTA:	JAVIER TRIANA CASTAÑEDA
C.C.	86.008.516
REPRESENTANTE LEGAL:	NO APLICA
SUPERVISOR DESIGNADO:	GENY ASTRID LEON CURREA
PLAZO:	ONCE (11) MESES
LUGAR DE EJECUCIÓN:	GRANADA-META

En el Municipio de Granada (Meta) a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2021, entre los suscritos GENY ASTRID LEON CURREA identificada con documento de identificación No. 40.448.474 de Granada (Meta) en calidad de supervisor del contrato, por el SENA, y por la otra parte JAVIER TRIANA CASTAÑEDA identificado con cédula de ciudadanía No. 86.008.516 de Granada (Meta), en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.2155367 de 2021, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

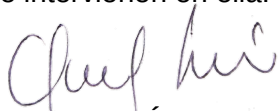
Número y fecha del registro presupuestal: Número RP 2321 del 22/01/2021

Fecha de aprobación de las garantías: 23/01/2021

Fecha de inicio: 25/01/2021

Fecha de Terminación: 23/12/2021

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.


GENY ASTRID LEÓN CURREA
SUPERVISOR DE CONTRATO CO1.PCCNTR. 2155367


JAVIER TRIANA CASTAÑEDA
EL CONTRATISTA



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

MHapadillb

ALEXANDER PADILLA BARRERA

Unidad ó Subunidad

36-02-00-050-

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2021-01-22-10:15 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 121 de fecha 2021-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	2321	Fecha Registro:	2021-01-22	Unidad / Subunidad ejecutora:		36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	17.248.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	17.248.000,00	Saldo x Obligar:	17.248.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	86008516	Razon Social:	JAVIER TRIANA CASTAÑEDA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	-------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	142316421	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	86065583	Nombre:	MARKO ANDRES VARGAS ANGEL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
-----------------	----------	---------	---------------------------	--------	--

CAJA MENOR

VIATICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	CO1.PCCNTR.2155367	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2021-01-22
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	---	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOS	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		17.248.000,00	0,00		
Total:						17.248.000,00	0,00	17.248.000,00	17.248.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES:CO1.PCCNTR.2155367;Prestación de servicios de apoyo de gestión de carácter temporal de un apoyo para labores agrícolas y pecuarias que desarrollen actividades relacionadas con la faenas propias del
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-01-31	365.867,00	365.867,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-02-26	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-03-31	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-04-30	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-05-31	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-06-30	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-30	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-31	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-30	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-29	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-30	1.568.000,00	1.568.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-20	1.202.133,00	1.202.133,00	NINGUNO

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA



ENE 23 2021 14:16:16 RBNDES 8.50

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

BARRIO EL DIAMANTE GRA
CLL 30 6 48 EL DIAMANTE

C.UNICO: 3007041517

TER: AB0TZ495

RECIBO: 050749

RRN: 057215

RECAUDO

APRO: 896328

CONVENIO: 47189

SEGUROS DEL ESTADO S

REF: 30000019597250

VALOR: 896328

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la información en este documento este
correcta. Para reclamos comuníquese al
018000912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** CLIENTE ***

CLIENTE

Lugares de Pag Bancolombia - Nro. Cuenta: 47189

BANCO - CHEQUE

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
	Total Pagado			

BANCO - EFECTIVO

Lugares de Pag Bancolombia - Nro. Cuenta: 47189

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
VILLAVICENCIO			VILLAVICENCIO			30			30-46-101006788			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:			
23	01	2021	25	01	2021	00:00	03	05	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO									
Nombre o Razón Social: TRIANA CASTAÑEDA JAVIER									
Dirección: CL 34 5 80 BARRIO PEDAGOGICA									
Ciudad: GRANADA - META									
Identificación: 86008516									
Teléfono: 3167551951									

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO									
Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA									
Dirección: CARRERA 7 48 65 URBANIZACION GUATIQUEA									
Ciudad: VILLAVICENCIO - META									
Identificación: 899999034 1									
Teléfono: 6825264									

OBJETO DEL SEGURO									
CON SUJECIÓN 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. 001.PCCNTR.2155367 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DE GESTION DE CARACTER TEMPORAL DE UN APOYO PARA LABORES AGRICOLAS Y PECUARIAS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FAENAS PROPIAS DEL SECTOR AGROPECUARIO (ADECUACION Y MANTENIMIENTO) DE LAS FINCAS DE LAS SEDE LOS NARANJOS DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META PARA LA VIGENCIA 2021									

AMPAROS									
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS									
AMPAROS:									
Vigencia Desde: 25/01/2021									
Vigencia Hasta: 03/05/2022									
Suma Asegurada / Actual: \$ 1,724,800.00									
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO									
OBSERVACIONES:									

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,724,800.00	23/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
TOVAR HOYOS SILVIA CRISTINA	163816	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - Teléfono: 6623707 - VILLAVICENCIO

Mmsm?

[Firma]



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas
Unidad puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA



CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 30-46-101006788, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en VILLAVICENCIO, a los 23 días del mes de Enero de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

