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 ANTIOQUIA
CENTRO TECNOLOGICO DEL MOBILIARIO - ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**5**
Código Centro	**920510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**13690-522488**
No. de documento	**104310**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EISENHOWER GARAVITO BECERRA	**C.C.**	94.479.959	**IP/Nº de contacto**	3167398797
Correo electrónico contratista:	egaravitob@sena.edu.co				

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**		03167398797	
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:	2468790/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**26221**	
Valor Total del Contrato	$ 29.900.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.640.000	**2**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.740.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9205-143 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE LA COMPETENCIA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL. RADICADO NO. 05-2-2021-013726

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419169560**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.200	$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.600,00	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	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.884.400,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

de conformidad con el anexo informe de actividades
que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales
CO1.PCCNTR.2468790 DE 2021 se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual
(5_9205_143 y 5_9205_144) Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor
de la Competencia Interacción Idónea Consigo Mismo, con los demás y con la Naturaleza en los Contextos Laboral y Social.

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.

Eisenhower Garavito Becerra

EISENHOWER GARAVITO BECERRA
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,

MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS
COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

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

ELKIN DARIO TOBON TAMAYO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 94479959		GARAVITO BECERRA EISENHOWER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	psicolegb@gmail.com	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3167398797

Clave: 9419169560

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/06/16	0	$0	$263,800
2021/06/17	0	$0	$263,800
2021/06/18	0	$0	$263,800
2021/06/21	0	$0	$263,800
2021/06/22	0	$0	$263,800
2021/06/23	0	$0	$263,800
2021/06/24	0	$0	$263,800
2021/06/25	0	$0	$263,800
2021/06/28	0	$0	$263,800
2021/06/29	0	$0	$263,800

Periodo Pensión: 2021-05 **Periodo Salud: 2021-05**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$145,400
COLPENSIONES		1	$145,400
ARL	1	1	$4,800
ARL SURA		1	$4,800
EPS	1	1	$113,600
NUEVA E.P.S.		1	$113,600
SUBTOTAL			$263,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$263,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via Baloto Lotería COLJUEGOS éxito SURTIMAX Carulla

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

CANCELADO 8714010
04 MAY 2021
CORPSALUD CT
Seguridad Social

Comprobante
Pago de servicio

ID PDV: 228251
ID Incocrédito: 144455
Fecha: 2021-05-22
Hora: 09:39:22

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA
Código de convenio: 1506
Referencia de pago: 9420115689
Núm apro/recibo: 107899
Trx BM: 20210522093921724221
Terminal Aval: 7948
Valor: $189.000,0
Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es $0
Línea de Atención al cliente: Bogotá 7432626 / Nacional 018000512825

La transacción es realizada por la plataforma **Bemovil**
El pago de convenios es efectuado por **Banco de Bogotá**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 94479959		GARAVITO BECERRA EISENHOWER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	psicolegb@gmail.com	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	3167398797

Clave: 9420115689

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/06/16	0	$0	$189,000
2021/06/17	0	$0	$189,000
2021/06/18	0	$0	$189,000
2021/06/21	0	$0	$189,000
2021/06/22	0	$0	$189,000
2021/06/23	0	$0	$189,000
2021/06/24	0	$0	$189,000
2021/06/25	0	$0	$189,000
2021/06/28	0	$0	$189,000
2021/06/29	0	$0	$189,000

Periodo Pensión: 2021-05 **Periodo Salud: 2021-05**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$104,200
COLPENSIONES		1	$104,200
ARL	1	1	$3,400
ARL SURA		1	$3,400
EPS	1	1	$81,400
NUEVA E.P.S.		1	$81,400
SUBTOTAL			$189,000
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$189,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

CORPSALUD CT

2 6 MAY 2021

CANCELADO 8714010

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94479959		GARAVITO BECERRA EISENHOWER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4# 3-39	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2521198	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05		9420115689	N	2021/06/16			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$651,474	$104,200			$651,474	$81,400			$0	$0			$651,474	$3,400		$0	$0		$189,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$651,474	$104,200			$651,474	$81,400			$0	$0			$651,474	$3,400		$0	$0		$189,000
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$651,474	$104,200			$651,474	$81,400			$0	$0			$651,474	$3,400		$0	$0		$189,000
1	CC	94479959	GARAVITO EISENHOWER								A										25-14	30	($908,526)	($145,400)	EPS037	30	($908,526)	($113,600)		0	$0	$0	14-11	30	($908,526)	($4,800)	0	$0	$0	No	($263,800)
2	CC	94479959	GARAVITO EISENHOWER								C										25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS037	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0	No	$452,800
Total	**Afiliados(1)**																						$651,474	$104,200			$651,474	$81,400			$0	$0			$651,474	$3,400		$0	$0		$189,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94479959		GARAVITO BECERRA EISENHOWER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4# 3-39	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2521198	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05		9420115689	N	2021/06/16			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,200	$0	$0	$104,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$104,200	$0	$0	$104,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0	$0	$3,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,400	$0	$0	$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,400	$0	$0	$81,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$81,400	$0	$0	$81,400
TOTAL				**1**	**$189,000**	**$0**	**$0**	**$189,000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14749861319

(415)7707212489984(8020) 000001474986131 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 4 7 9 9 5 9	6	Impuestos de Medellín 1 1	

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	94479959	2 0 0 1 0 8 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAVITO	BECERRA	EISENHOWER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

41. Dirección principal
TV 21 E 53 A 65

42. Correo electrónico psicolegb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 3 9 8 7 9 7	

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
8 6 9 2	2 0 1 2 1 1 2 4	8 5 2 2	2 0 1 4 1 0 0 1					

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 27 / 01 : 25: 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:

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

984. Nombre GARAVITO BECERRA EISENHOWER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SSAMUR

PSICOSOCIAL: (NEUROPSICOLOGICO); PACIENTE QUE DESDE SU AREA PSICOSOCIAL Y NEUROLOGICA NO PRESNTA LIMITACIONES NI CONDICIONES QUE INTERFIERAN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL CARGO, O EL AREA RELACIONADA, ADECUADA RED DE APOYO, FAVORABLES SIN RIESGO PSICOSOCIAL. NEUROPSICOLOGICAMENTE DENTRO DE PARAMETROS NORMALES DE ACUERDO A SU ETAPA DE CICLO VITAL				
SONDA VESICAL: NO	**GASTROSTOMIA:** NO	**COLOSTOMIA:** NO	**TRAQUEOSTOMIA:** NO	**CANULA NASAL:** NO
PRUEBAS PARACLINICAS (EXAMENES)				
NO PRESENTA				

TIPO DE RESTRICCIONES: NINGUNA
ACTITUD POSTURAL: CORRECTA
CONCEPTO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGOS EN EL AREA POSTULADA, SIN LIMITACIONES. NI RESTRICCIONES DESDE EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL.

RECOMENDACIONES:

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ADECUADOS Y OPORTUNOS. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS. DEBE ALTERNAR POSTURAS. ENTRENAMIENTO E HIGIENE POSTURAL. REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR DIARIO O INTERMEDIO DE 30 A 40 MINUTOS. BALANCEAR DITEA, CONTROL ANUAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.
2. CARNET DE VACUNAS: PENDIENTE
3. APLICAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MANOS; LAVADO DE 40-60 SEGUNDOS, SENGUNDOS CADA 2-3 HORAS, SE RECOMIENDA MANTENER MAS DE 2 METROS DE DISTANCIA, EVITAR TOCARSE LA BOCA, NARIZY OJOS.
4. SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS CADA 6 HORAS POR 15 MINUTOS
5. CITA POR MEDICINA GENERAL PARA ESTUDIO DE HIPERTENSIÒN ARTERIAL

Javier Muñoz Saavedra Medico Cirujano y Laboral C.C. 1.030.542.413 Dr. Javier Muñoz Saavedra Médico especialista Seguridad y Salud en el Trabajo 1030542413	
FIRMA Y SELLO MEDICO	**FIRMA DEL TRABAJADOR**

Escaneado con CamScanner

SSAMUR

SSAMUR	SERVICIOS EN SALUD Y ATENCIÓN MEDICA EN URGENCIAS SSAMUR I.P.S NIT: 901.337.597-0

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de servicio: 30/03/2021

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: EISENHOWER GARAVITO BECERRA		**Documento: 94479959**	
Fecha de nacimiento: 04/08/1983	**Edad: 37 A**	**Eps: NUEVA EPS**	**Rh: A+**
Dirección: KM 83 + 300 VEREDA SAFRANAL SILVANIA	**Teléfono: 31673987997**	**Correo: psisolegb@gmail.com**	

DESCRIPCIÓN DE ATENCIÓN

EMPRESA: SENA	
CARGO: INSTRUCTOR	
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	
EXAMEN REALIZADO:	**CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE SALUD OCUPACIONAL DE INGRESO**

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: NORMAL	**CARDIOPULMONAR: NORMAL**
ABDOMEN: NORMAL	**EXTREMIDADES: NORMAL**
SNC: NORMAL	**SISTEMA URINARIO: NORMAL**

ESCALA DE DOLOR: 0/10	**ESCALA DE BARTHEL: 100 / 100 PUNTOS**	**NORTHON: 0**

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA	**QUIRURGICOS: APENDICECTOMÌA**
FAMILIARES: NIEGA	**ALERGICOS: NIEGA**
TOXICOLOGICOS: NIEGA	**GINECOLOGICOS: FUR 30/01/20 PLANIFICA AO**

EXAMEN FISICO

TA: 110/70 MMHG	**FC: 85 LPM**	**FR: 18 RPM**	**Tº: 36**	**SATO2: 95 %**	**GLUCO: 73 MG/DL**
PESO: 77.3 KG	**TALLA: 1.74 CM**	**IMC: 25.5**			

CABEZA CARA CUELLO: CC: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, FONDO DE OJO, SIN SIGNOS HIPERTENSION, SIN PAPILEDEMA SIN SIGNOS DE SANGRADO, MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA, CUELLO MÒVIL, NO SE PALPAN MASAS, FARINGE NORMAL, NO CONGESTIVA OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO PERMEABLE, ESTRUTURAS SIN LESION SIN ALTERACION. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.

TORAX: SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RSRS SIN AGREGADOS PULMONARES, SINTIRAJES.

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. PULSOS PERIFERCIS NOMALES, ADECUADO LLENADO CAPILAR, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES,

ABDOMEN: NO SE OBSERVAN HERNIAS, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

MUSCULOESQUELETICO: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS. ROT: +++/++++, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, RELACION OSTEOMUSCULAR ADECUADA PARA LA EDAD Y CONDICION VITAL. COLUMNA CERVICAL DENTRO DE LA NORMALIDAD, COLUMNA DROSAL DENTRO DE LA NORMALIDAD, COLUMNA LUMBAR Y SACRA DENTRO DE LA NORMALIDAD,

G/U:NO EXPLORADO

NEUROLOGICO:INGRESA CAMINANDO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEANOS NO APARENTAN DEFICIT, NO FOCALIZACION O DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, MARCHA NORMAL, ROT: ++/++++, NO SIGNOS MENÍNGEOS , CINCINATI 0/3 , NIHSS 0 PUNTOS.

PIEL Y FANERAS:SIN ALTERACIONES

Escaneado con CamScanner

SSAMUR	Paciente: EISENHOWER GARAVITO BECERRA	Ciudad y fecha: FUSAGASUGA , 30/03/2021
	Identificación: 94479959	

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

EPS: NUEVA EPS **AFP:** COLPENSIONE **ARL:** SURA

Cargo: INSTRUCTOR

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATÓ O LO CONTRATARÁ: **SENA**
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA, LABORARÁN O LABORÓ: **SENA**

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO.

Pre Ocupacional	X	Post Incapacidad		Periódico Programado	
Reintegro		Cambio de Ocupación		Egreso o Retiro	

CONCEPTO PARA EXÁMENES DE INGRESO O PERIÓDICOS.

Descripción	Si	No	No aplica	Aplazado
Limitaciones o restricciones para el cargo		X		
Cumple con los requisitos de salud para el trabajo en alturas			X	
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos			X	

Descripción de las limitaciones o restricciones en caso que existan: Ninguna

Descripción de las condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor en caso que existan: Ninguna.

CONCEPTO PARA TODOS LOS EXÁMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO.

Sospecha o detección de	Si	No	En estudio
Accidente de trabajo no reportado		X	
Secuelas de accidente de trabajo		X	
Enfermedad laboral		X	
Enfermedad común		X	
Enfermedad común agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente no laboral		X	

Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen. Parágrafo único artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007.

EXÁMENES REALIZADOS: Valoraciones médicos laborales (periódicas), Examen médico ocupacional completo: incluye osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, dermatológico, neurológico, órganos de los sentidos, agudeza visual, mental y enfoque de riesgo biológico por COVID 19

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

1. **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ADECUADOS Y OPORTUNOS. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS** CADA 2 HORAS, DEBE ALTERNAR POSTURAS. ENTRENAMIENTO E HIGIENE POSTURAL. REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR DIARIO O INTERMEDIO DE 30 A 40 MINUTOS. BALANCEAR DITEA, CONTROL ANUAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

Escaneado con CamScanner

SSAMUR ESTU MEJOR OPCION EN SALUD	**Paciente: EISENHOWER GARAVITO BECERRA**	**Ciudad y fecha: FUSAGASUGA , 30/03/2021**
	Identificación: 94479959	

1. CARNET DE VACUNAS: PENDIENTE
2. APLICAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MANOS; LAVADO DE 40-60 SEGUNDOS, SENGUNDOS CADA 2-3 HORAS, SE RECOMIENDA MANTENER MAS DE 2 METROS DE DISTANCIA, EVITAR TOCARSE LA BOCA, NARIZY OJOS.
3. SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS CADA 6 HORAS POR 15 MINUTOS
4. CITA POR MEDICINA GENERAL PARA ESTUDIO DE HIPERTENSIÒN ARTERIAL

REMISIONES: Medicina general

RESTRICCIONES: Ninguna

El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor. Parágrafo único del artículo 4 de la Resolución 2346 de 2007.

Javier Muñoz Saavedra
Medico Cirujano y Laboral

Doctor Javier Muñoz Saavedra
Médico especialista
Seguridad y Salud en el Trabajo
1030542413

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

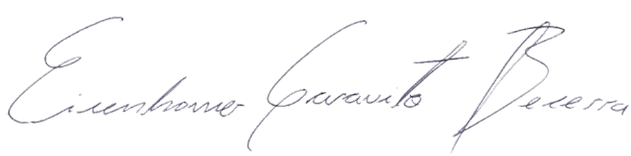
Que el Sr(a) EISENHOWER GARAVITO BECERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94479959 realizó el día 05/05/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 EISENHOWER GARAVITO BECERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94479959 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 -

Medellín, 28 de abril de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que EISENHOWER GARAVITO BECERRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 94479959 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/04/2021 **Fecha fin cobertura:** 19/12/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009205 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1806001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C944799592111832417

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/04/2021 9.00 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos

Bancolombia

Fusagasugá abril 19 de 2021

BANCOLOMBIA S.A.

Certifica que **EISENHOWER GARAVITO BECERRA** *identificado (a) con c.c. No.* **94479959** es cliente de nuestra entidad desde 2019/03/26 *con el producto Cuenta* de ahorros No. 031-673987-97, con estado activa.

Estaremos a su disposición para solucionar cualquier inquietud en el teléfono 8672220 o en la ciudad de Fusagasugá calle 8 # 5-44 cuando lo estime conveniente.

Atentamente

BANCOLOMBIA.
Fusagasuga Of. 264 Fusagasuga

Director (a) de Servicio al Cliente H. Extendido Nº 600

DIANA PAOLA CORTES CABALLERO
Coordinadora Horario Extendido
Oficina Fusagasugá - 264

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

Escaneado con CamScanner

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2984609–4 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **EISENHOWER GARAVITO BECERRA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13612397 expedida el día 28 de Abril de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 28 días del mes de Abril de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2984609–4 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **EISENHOWER GARAVITO BECERRA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13612397 expedida el día 28 de Abril de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 28 días del mes de Abril de 2021.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 28 DE ABRIL DE 2021	2984609–4		13612397
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	64333	2600	01213612397

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
94479959	EISENHOWER GARAVITO BECERRA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 11 # 9 – 47		RESTREPO	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
94479959	EISENHOWER GARAVITO BECERRA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29–ABR–2021	18–ABR–2022	2.990.000,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
29–ABR–2021	18–ABR–2022	354	29–ABR–2021	18–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$2.990.000	$8.970	$2.990.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2600	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
64333	ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2468790.
–
OBJETO: 5_9205_143 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE LA COMPETENCIA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA