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 CALDAS
CENTRO DE CONOCIMEINTO PARA LA FORMACIÓN EN PROCESOS INDUSTRIALES Y TECNOLÓGICO
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	**17**
Código Centro	**922010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**89397-516018**
No. de documento	**108512**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MATEO MAYORGA BETANCOURT	**C.C.**	1.053.821.819	**IP/Nº de contacto**	31743
Correo electrónico contratista:	mmayorga9@misena.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**		37370212989	
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:	2529995/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**24321**	
Valor Total del Contrato	$ 19.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.700.000	**1**	**Del**	**25/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.100.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, POR PERÍODO FIJO, PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, EN EL ÁREA SOLDADURA. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-004182.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 600.000	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	**$ 600.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 210.750**	**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	----------	**DECRETO 1273**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 60.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 70.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	210.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	341.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	1.262,00	0,370%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 598.738,00**	

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion en forma virtual en los colegios
Reunion con colegios y secretaria de educacion
Coordinación de actividades con pares académicos de las instituciones educativas

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.

Mateo Mayorga B.

MATEO MAYORGA BETANCOURT
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,

FERNANDO ARCINIEGAS CORDOBA
INSTRUCTOR G09

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

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MATEO MAYORGA BETANCOURT** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1053821819** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1053821819
NOMBRES Y APELLIDOS	MATEO MAYORGA BETANCOURT
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	67
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/05/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

	Número de Solicitud **6l_6323**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 1053821819 MATEO MAYORGA BETANCOURT
Tipo de cotizante	59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes
Salario Base	$ 3,960,000
Fecha de ingreso	01/05/2021
Fecha de radicación	01/05/2021 08:28:02 p.m.
Código de Transacción	118014579
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2021

Fecha de generación 01/05/2021

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MATEO MAYORGA BETANCOURT, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.821.819**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Abril del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	**MANIZALES**	**42**	**42-46-101015486**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	**05**	**2021**	**25**	**05**	**2021**	**00:00**	**11**	**04**	**2022**	**23:59**	**ANEXO NO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MAYORGA BETANCOURT, MATEO	**CC: 1053.821.819**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 66 33 77	MANIZALES, CALDAS	3174358763

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KM 10 VIA AL MAGDALENA	MANIZALES, CALDAS	8741400

ADICIONAL:

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. CO1.PCCNTR.2529995 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, COMO INSTRUCTOR, POR PERIODO FIJO PARA EJECUTAR ACCIONES DE FORMACION PROFESIONAL, PRESENCIALES O VIRTUALES, APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION, FORMULACION DE PROYECTOS Y DISEÑO DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE, EN EL AREA SOLDADURA.EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**25/05/2021**	**11/04/2022**	**$1,970,000.00**	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA DIRECCION DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********1,970,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-46-101015486

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Mateo Mayorga B.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-46-101015486	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	05	2021	25	05	2021	00:00	11	04	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MAYORGA BETANCOURT, MATEO		CC: 1053.821.819
DIRECCIÓN:	CL 66 33 77	**CIUDAD:** MANIZALES, CALDAS	**TELÉFONO:** 3174358763

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES, CALDAS	**TELÉFONO:** 8741400

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-46-101015486

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Mateo Mayorga B.

FIRMA TOMADOR

INESGALLEGO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670029705O1

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000029705013

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
25/05/2021 03:39p.m.

RECIBIMOS DE: Mateo Mayorga Betancourt — CC. 1.053.821.819

LA SUMA DE: Veintisiete mil trescientos setenta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000029705013

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
MANIZALES-46-101015486-0-1	$23,000.00		$4,370.00	$27,370.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 27,370.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	27,370.00
OTROS:	$27,370.00

TRANSACCION: 0002970501

TOTAL: $27,370.00

CAJERO: PAGUESTADO

5/25/2021 3:39:02PM

172.16.10.23

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

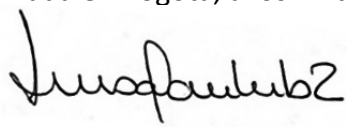
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MATEO MAYORGA BETANCOURT, con Cédula Ciudadanía No. 1053821819 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 25/05/2021 y fecha fin de contrato 11/12/2021 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101015249820.

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de mayo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CERTIFICADO MEDICO LABORAL PARA EL CARGO

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS

Válido unicamente para ingreso y para el cargo evaluado conforme al profesiograma de la empresa contratante.

NOMBRE	MAYORGA BETANCOURT MATEO		
CC	**1,053,821,819**	28 AÑOS DE EDAD	
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	2 HIJO (S)	
TELEFONO	3174358763		
SGSSS	AFP:PORVENIR	ARL:SURA	EPS:SURA
CARGO	INSTRUCTOR		
EMPRESA	**SENA REGIONAL CALDAS**		



Fecha del examen médico	30/04/2021
EXAMEN MEDICO LABORAL	**PRE-INGRESO**

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos a los cuales se verá expuesta esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:

CONCEPTO	**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

El diseño de este formato de ingreso y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de examenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISST del ministerio.

FACTOR DE RIESGO COVID 19	BAJO= FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL	
TEMPERATURA CORPORAL	36° C	NORMAL DE 34,8° A 37,8°
PERFUSION DISTAL (INDICADOR DE FUNCION PULMONAR)	NORMAL	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	25	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	LEVE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA DE LA AUDICION EN EL AREA DE LA COMUNICACION)

RECOMENDACIONES

-SE REVISA OPTOMETRIA CON REPORTE DE ALTERACION LEVE; SE SUGIERE USO DE CORRECCION OPTICA PARA TV Y PC.
-SE REVISA AUDIOMETRIA LA CAPACIDAD AUDITIVA SE CONSIDERA NORMAL. LA FUNCIONALIDAD DE LA AUDICION Y LA ESFERA CONVERSACIONAL SON NORMALES, SE ENCUENTRA DESCENSO SEVERO POR UN SOLO OIDO; SE SUGIERE AUDIOMETRIA CLINICA CONFIRMATORIA (CON REPOSO FISICO Y AUDITIVO DE 8 HORAS). SE SUGIERE INCLUIR EN UN SISTEMA DE OBSERVACION Y VIGILANCIA AUDITIVA, SE SUGIERE QUE LA EXPOSICION A RUIDO INDUSTRIAL SEA HASTA 85 DB COMO MAXIMO.
-EL SUSCRITO MEDICO HACE CONSTAR QUE EL ASPIRANTE PRESENTA APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, SE MUESTRA LUCIDO(A), ORIENTADO(A) EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SE ENCUENTRA APTO(A) PARA LA TOMA DE DECISIONES. Y POSEE LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS NECESARIAS PARA SU DESEMPEÑO.
-SE PRACTICA GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO; TODOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD.

AL EXAMEN MEDICO GENERAL SE ENCUENTRA ESTABLE SIN PATOLOGIA RESPIRATORIA, CON PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS Y SIN TOS, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION DE OXIGENO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD (>90%), SIN SIGNOS SOSPECHOSOS DE COVID - 19; SE SUGIERE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD CON OCASIÓN DE LA ACTUAL EMERGENCIA SANITARIA MUNDIAL.

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL; SE SUGIERE LA REALIZACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS CONFORME A LA EDAD Y AL NIVEL DE RIESGO CONTEMPLADO POR EL CARGO.

RESTRICCIONES

NINGUNA

Nombre y cargo del profesional responsable	Elvia Lucy Holguin Arias
Médica especialista en salud ocupacional	
Firma	
Registro médico Nº	15406
Licencia en SST Nº R 72783	1188

Elvia Lucy Holguin Arias
Médico Especialista
Licencia Salud Ocupacional
R.M: 15406 R.E: 1188
Licencia S.O. 72783

Se hace constar que el concepto sobre la condición osteomuscular, está apoyado en la realización de diferentes pruebas físicas con énfasis en los músculos y tendones, El resultado de algunas de estas pruebas depende del reporte de síntomas que hace la persona evaluada y permite ocultamientos y resistencias voluntarias. Para objetivizar estas pruebas es necesario practicar examenes complementarios (ecografías, electromiografías, etc)

Carrera 23 N° 25-32 edificio Esponsión. Tel 8801315 Trabajo Seguro PASSOMET SAS

La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de este examen.

FIRMA

Mateo Mayorga B

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

DR. Miguel Antonio Medina Porras

OPTOMETRA –UNIVERSIDAD DE LA SALLE

RP - 2241 – Caldas

FECHA: ABRIL 30/21

NOMBRE Mateo Mayorga Betancourt EDAD: 28 años

DI: cc 1053828119

CERTIFICADO VISUAL

EMPRESA: Sena

ULTIMO CONTROL: 8 días ANTECEDENTES: Usuario de

Lentes de descanso

AGUDEZA VISUAL LEJOS: OD. 20/20 CERCA. OD: 20/20

OI. 20/20 AO 20/20 OI: 20/20 AO 20/20

EXAMEN EXTERNO:

Inicios Pterigio Nasal AO

FORIAS A 6 MTS 0 40 CMS X PPC 4cms

F.O: OD: Mecula Nasal AO - Reflexion AV 2/1

OI: Retina Nasal AO - Excavacion Nasal AO

COLOR: Normal C.V –PROF: 55° AO

REFRACCION: OD: N - 0.25 x 0 AV: 20/20 ADD:

OI: N - 0.25 x 15 AV: 20/20 ADD:

DX: Pte con Leve Astigmatismo AO - Requiere

el uso de Lentes de descanso

FIRMA DEL PROFESIONAL: FIRMA EVALUADO: Mateo Mayorga B

REGISTRO: 2241 DI: 1053828119

Carrera 23 Nº 26 – 11 C.C Caminos de Moravia Local 12

CL- 310-6428968

FECHA DE EXAMEN 2021-04-30 15:46:33 **TIPO DE EXAMEN** INGRESO

DATOS DE INSTITUCION

NOMBRE:	M. MARCELA ALVARAN CARDONA - AUDIOLOGA Y ESP. GERENCIA SST			**NIT**	30312776-5
DIRECCION:	CRA 22 NO 26 - 03 PRIMER PISO	**E-MAIL**	CENTROINTERNACIONAL12@GMAIL.COM		
TELEFONOS:	8731343-8829986 CEL. 3108211950		**SEDE**	CENTRO	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	MATEO MAYORGA BETANCOURTH						
IDENTIFICACION	CC	1053821819	**EDAD**	28 Años	**SEXO**	M	
ESTADO CIVIL	CASADO (A)		**ESCOLARIDAD**	TECNOLOGICO	**FECHA DE NACIMIETNO**	07/10/1992	
LUGAR DE NACIMIENTO	MANIZALES		**DIRECCION**		**ESTRATO**	0	
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	CALDAS	**MUNICIPIO**	MANIZALES	**TELEFONOS**		
GRUPO FAMILIAR			**GRUPO SANGUINEO**	A +			
ARL	NO REFIERE						
EPS	SURA						

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	TIPO 1	**CARGO**	INSTRUCTOR
SEDE	MANIZALES	**FECHA DE INGRESO**	30-04-2021
ANTIGUEDAD EN EL OFICIO	null	**AREA**	EDUCACION
JORNADA DE TRABAJO	DIURNA		

ANTECEDENTES AUDITIVOS	
PROTECCION AUDITIVA	NO
CARGO	VENTAS
EXPOSICION A RUIDO	

ANAMNESIS

INTERPRETACION	Anormal
CAUSA	Ingreso Laboral
ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	Menos de 6 Meses

OTOLOGICOS

Nombre	Oido Izquierdo	Oido Derecho	Bilateral	Observaciones
HIPOACUSIA		X		
OTITIS MEDIA SIN OTORREA			NR	
OTITIS MEDIA CON OTORREA			NR	
OTALGIA			NR	
OTORRAGIA			NR	
ACUFENOS PERMANENTES			NR	
ACUFENOS OCASIONALES			NR	
AUMENTAN CON SILENCIO			NR	
AUMENTAN CON RUIDO			NR	
CIRUGIA DE OIDO			NR	
PROBLEMAS DE EQUILIBRIO			NR	
OTROS			NR	

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION A RUIDO

Nombre	Presenta
SERVICIO MILITAR	NO
POLIGONO	NO
WALKMAN	SI
DISCOTECA	NO

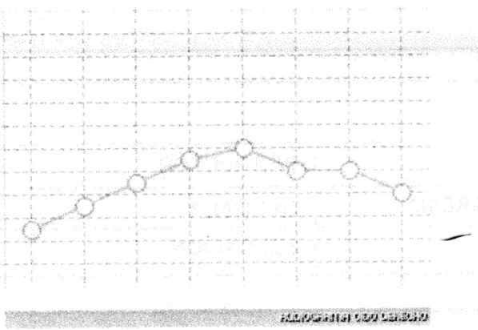
Fecha de impresión 30/04/2021 4.01 PM

Nombre	Presenta
TAREAS CON EQUIPOS RUIDOSOS	SI
OTROS	NO
MOTOCICLISMO	SI

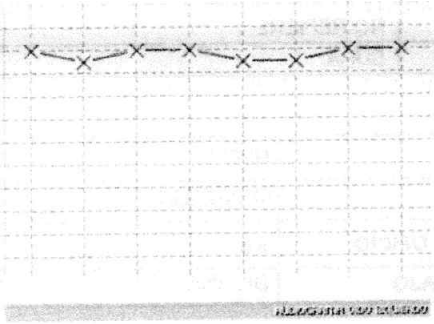
OTOSCOPIA

Nombre	Descripción
PABELLON AURICULAR	Anormal
TIMPANO	Normal
TAPON DE CERA	No
OTROS HALLAZGOS	

Oido Derecho



Oido Izquierdo



DIAGNOSTICO

Nombre	Oido Derecho	Oido Izquierdo	Bilateral	Observaciones
AUDICION NORMAL		X		SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA EN PARAMETROS DE NORMALIDAD 0-25
HIPOACUSIA	X			NO PASA
HIPOACUSIA MIXTA				
HIPOACUSIA CONDUCTIVA				
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL				

SEVERIDAD - CAOHC

	Observaciones
NORMAL(0-25db)	IZQUIERDO
LEVE (26-40db)	
MODERADA (41-55db)	
MODERADA-SEVERA (56-	
SEVERA(71-90db)	DERECHO
PROFUNDA(MAYOR 91db)	

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	SI	
CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES		
USO DE PROTECCION AUDITIVA		
CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA		
LAVADO AUDITIVO OD		
LAVADO AUDITIVO OI		

Fecha de impresión 30/04/2021 4.01 PM

LAVADO AUDITIVO BILATERAL		
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	SI	
EXAMENES AUDIOLOGICOS		
CONDUCTA DEL USARIO EN LA CONSULTA	ACEPTABLE	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES
SEHIZO CON ENMASCARAMIENTO PARA UMBRAL DEOIDO DERECHO
RECOMENDACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR:Autorizó al Doctor a realizarme el examen médico y /o praclinico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este exámen médico y sus paraclínicos, he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



MARIA MARCELA ALVARAN CARDONA
C.C 30312776 RM: 16132
Firma y sello del Médico Evaluador

Mateo Mayorga B.

MATEO MAYORGA BETANCOURTH
C.C 1053821819
Firma del trabajador Evaluado 1053821819

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS

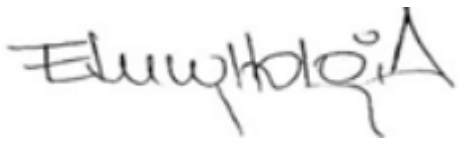
ANEXO DERMATOLOGICO

Que la Sra. **MAYORGA BETANCOURT MATEO**, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1053821819; se le realizó examen médico con énfasis en pie y anexos encontrando que esta libre de antecedentes patológicos del sistema y sin signos de alteración.

CONCLUSION: Examen dermatológico dentro de parámetros de normalidad.

Se sugiere el uso de protector solar para actividades al aire libre.

Se expide en la ciudad de Manizales a los 03 días de MAYO de 2021.



_____

ELVIA LUCY HOLGUIN ARIAS
C.C. 24.366.090
Representante legal

TRABAJO SEGURO PASOMET SAS

ANEXO: EXAMEN CARDIOVASCULAR

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS

NOMBRE	MAYORGA BETANCOURT MATEO	
CC	**1,053,821,819**	28AÑOS DE EDAD
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	2HIJOS
TELEFONO	3,174,358,763	
CARGO	INSTRUCTOR	
EMPRESA	**SENA REGIONAL CALDAS**	
Fecha del examen medico	30/04/2021	

ANTECEDENTES ESPECIFICOS CARDIOVASCULARES

REVISION DETALLADA:	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NINGUNO
TOMA MEDICAMENTOS	NO
TABAQUISMO	NO
DOLOR TORACICO	NO
DIFICULTAD RESPIRATORIA	NO
EDEMAS	NO

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

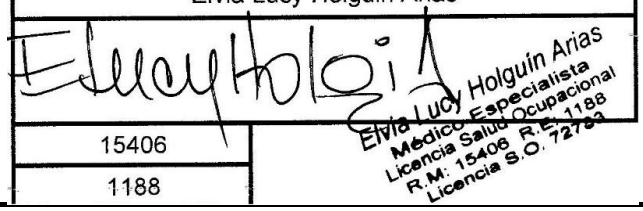
Conforme al examen CARDIOVASCULAR se encuentra lo siguiente

FORMA DEL TORAX:	NORMAL
RUIDOS CARDIACOS	NORMAL
SOPLOS	NO
SOBREAGREGADOS	NO
MURMULLO VESICULAR	NORMAL
PULSOS	AMPLIOS
LLENADO CAPILAR	2SEG
SIGNOS INDIRECTOS DE ENF. CARDIOVASC	NO
VASCULAR PERIFERICO	NORMAL

CONCEPTO:	**EXAMEN CARDIOVASCULAR : NORMAL RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: BAJO**

El anterior concepto está apoyado en la realizacion de pruebas fisicas osteomusculares conforme a las guias GATISO del ministerio.

RECOMENDACIONES

Nombre y cargo del profesional responsable	Elvia Lucy Holguin Arias
Medica especialista en salud ocupacional	
Firma	
Registro medico Nº	15406
Licencia en SST Nº R 72783	1188

FIRMA

Laboratorio Clínico Valencia Garcia
Análisis para tu vida y salud

02041033

03/05/2021 11:03:31

NIT: 810006732-9

Paciente : MATEO - PASSOMET MAYORGA BETACOURT
Doc. Id : 1053821819
Edad/Sexo : 28 / M
Remisión : 02041033

Médico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Fecha Recepción : 2021-05-03 07:44:13
Fecha Impresión : 2021-05-03 11:03:30.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
COLESTEROL TOTAL			
Colesterol Total	**189**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
Glucosa	**88**	mg/dl	70 - 110 mg/dl Primer Dia 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia 50 - 80 mg/dl Adultos 70 - 110 mg/dl
TRIGLICERIDOS			
Triglicéridos	**160**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

DR. CARLOS VALENCIA G.
DIRECTOR CIENTIFICO
T.P 2300

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Certificado
Bancario

Viernes, 21 de mayo de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MATEO MAYORG BETANCOUR identificado(a) con CC 1053821819, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37370212989	2011/05/31	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14622604725

(415)7707212489984(8020) 000001462260472 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1053821819	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 10	

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 13	1053821819	2010 01 01 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Manizales 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAYORGA	BETANCOURT	MATEO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Manizales 001

41. Dirección principal: CL 66 33 77

42. Correo electrónico: mateomayorgab@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8873027	3174358763

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
7010	2017 01 13	2511	2017 01 01					

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 22 49																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 06 - 17

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1056136744

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57354818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	05	☐	☐	☐	E 6 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MAYORGA	RIVERA

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 13	FEMENINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13814520-0

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MAYORGA BETANCOURT MATEO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.821.819	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.834.997	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MAYORGA BETANCOURT MATEO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.053.821.819	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes DIC Día 14	JAIRO VILLEGAS ARANGO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1054873862

Indicativo Serial 57925469

57925469

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2001

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MAYORGA	RIVERA

Nombre(s)

MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAY Día 31	MASCULINO	O	POS

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	519 DEL 31/01/2018

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053834997 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEJIA GAVIRIA MAIBER DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053822832 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIVERA VILLEGAS LUISA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO 1053834997 DE MANIZALES	Luisa María Rivera V.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes ENE Día 31	JORGE MANRIQUE ANDRADE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~LIBRO DE VARIOS TOMO 88 FOLIO 119~~
~~ESTE SERIAL REEMPLAZA E : 44059668 DEL 01/06/2010 POR CORRECCION Y CAMBIO DE NOMBRE~~
~~MEDIANTE EP NRO 519 DEL 31/01/2018 OTORGADA EN LA NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES. LIBRO DE~~
~~VARIOS TOMO 160 FOLIO 14~~

NOTARIA SEGUNDA
JORGE HENRIQUE ANDRADE
NOTARIO
MANIZALES CALDAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Impr. por BITAS S.A. PBX 8133600 - Bogotá - área IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
26 ABR 2018	1.054.873.862
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
6 | RECTIFICACION TI	
APELLIDOS	
MAYORGA RIVERA	
NOMBRES	
MATEO	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
MANIZALES (CALDAS)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
MANIZALES(CALDAS) 31 MAY 2010 O+	

DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

50815709

Hace constar:

Que el Sr(a) MATEO MAYORGA BETANCOURT Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053821819 realizó el día 27/05/2021 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 MATEO MAYORGA BETANCOURT Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053821819 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.

Mateo Mayorga B.

Firma

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales, 27 de mayo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1054873862**	**Mateo Mayorga Rivera**	**HIJO**
Registro civil	**1056136744**	**Gabriela Mayorga Rivera**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

MATEO MAYORGA B.
FIRMA

Nombre: MATEO MAYORGA BETANCOURT

C.C.1053821819