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
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
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	**950410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**24470-896577**
No. de documento	**203954**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO	**C.C.**	1.037.587.382	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	sperez2837@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550038500144027	
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:	2822130/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**159421**	
Valor Total del Contrato	$ 13.260.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.260.000	**1**	**Del**	**07/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.120.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.140.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.120.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.120.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.073.225**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**001**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.248.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 199.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 691.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.073.225,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.764.300,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	12.480,00	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	**$ 3.107.520,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APRESTAMIENTO A PLATAFORMAS SENA Y FORMACIÓN EN BILINGÜISMO VIRTUAL

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.

Sebastián Perez

SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
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,

NELLIS MARIA BEJARANO CHANTAC
PROFESIONAL G08

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 HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
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 **SEBASTIAN PEREZ RESTREPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1037587382** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1037587382
NOMBRES Y APELLIDOS	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	09/02/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	248
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	42

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/09/2021**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ RESTREPO SEBASTIAN** identificado(a) con **CC** número **1.037.587.382** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de septiembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de septiembre de 2021.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021090211370

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14634389631

(415)7707212489984(8020) 000001463438963 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 7 5 8 7 3 8 2	3	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	1037587382	2006405

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	RESTREPO	SEBASTIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

41. Dirección principal
CR 63 33 60 AP 216

42. Correo electrónico bastian.peretz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6011409	3193532970

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8542	2011040 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 07 - 08

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 PEREZ RESTREPO SEBASTIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



900410026-5

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 1037587382-158728

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	2/09/2021 MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO		**Identificación:**	1037587382	
Género	MASCULINO	**Edad:** 33	**Teléfono**	NO REPORTA	**Móvil:** 3193532970
Fecha Nacimiento:	15/02/1988		**Cargo:**		
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SURA EPS	
Dirección	BARRIO BELEN ALTAVISTA		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	SE DEJA IGUAL CORRECCION OPTICA EN USO, TANTO EN VISION LEJANA COMO CERCANA.
MEDICINA LABORAL	CUMPLIR LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA. MANTENER LAS ACTIVIDADES PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACION. PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE PREVENCION DE PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE LA DOTACION
PERFIL LIPIDICO	SIN ALTERACION
GLICEMIA	SIN ALTERACION
HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: SE REVISA DECLARATORIA DE SALUD, USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR EJERCICIO EN FORMA REGULAR MÍNIMO 150 MINUTOS SEMANALES. USO DE LENTES CORRECTIVOS, CONTINUAR CONTROLES ENDOCRINOLOGICOS .

Nota Aclaratoria

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por teceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En nungún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

RECOMENDACIONES DEL CARGO

- Realizar el seguimiento definido en el programa de conservación de la voz.
- Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
- Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para realizar las diferentes tareas de su ocupación.
- La silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir la adecuada postura del trabajador. Use el padmause y el apoyapiés durante el trabajo en la oficina.
- Implementar las siguientes medidas de prevención de patologías de la voz: -Al inicio de la jornada laboral hacer ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios; -Tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora; -Por ningún motivo debe carraspear o fumar o permanecer en ambientes con fumadores; -No exponerse a cambios bruscos de temperatura; -No consumir alimentos muy calientes o muy fríos; -Usar el nivel de voz más bajo posible y por ningún motivo gritar.
- Continuar con las actividades definidas por la empresa para la prevención del riesgo psicosocial.

CONSIDERACIONES JURIDICAS RELATIVAS A LOS EXAMENES OCUPACIONALES: Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.
ENFASIS EN EL EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA:
El examen estático y dinámico de la columna vertebral y el examen osteomuscular a nivel de los diferentes segmentos corporales presenta acromegalial.
No se evidencian atrofias, ni limitaciones de la movilidad, no hay dolor, ni el trabajador refiere sintomatología sobre miembros superiores u otras
No se evidencia patologías de los miembros inferiores.
Se deben implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para prevenir patologías osteomusculares y accidentes de trabajo.
Al examen físico no se palpan hernias.

RECOMENDACIONES EMERGENCIA SANITARIA COVID 19
EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DEFINIDO POR LA EMPRESA ES FUNDAMENTAL PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL VIRUS, LAS RECOMENDACIONES COMO EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EL LAVADO DE MANOS Y EL USO PERMANENTE DEL TAPABOCAS SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

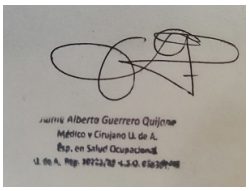
Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CONSERVACION DE LA VOZ	Entrenamiento foniátrico adecuado. Hacer pausas respiratorias; manejar volúmenes apropiados de la voz de acuerdo a las exigencias; hidratan bien la garganta antes y durante el uso prolongado o exigente de la voz.	PPyP

Información de Remisiones

NO



JAIME ALBERTO GUERRERO QUIJANO

SEBASTIAN PEREZ RESTREPO 1037587382

Firma y cédula del Paciente

058361-2012

Médico Especialisa en Salud Laboral

EXAMEN OPTOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	2/09/2021 MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO		**Identificación:**	1037587382	
Género	MASCULINO	**Edad:** 33	**Teléfono**	NO REPORTA	**Móvil:** 3193532970
Fecha Nacimiento:	15/02/1988		**Cargo:**		
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SURA EPS	
Dirección	BARRIO BELEN ALTAVISTA		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULAR				

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO

Antecedentes Personales: USA GFAFAS

Sintomatología : DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL LEJOS Y CERCA

Cirugía ocular : N

Usa Corrección N

¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 500**	**Ambos: 20/ 400**	**Izquierdo: 20/ 500**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo : -150-300X170**		**Derecho : -225-225X165**	**ADD : ----**

Examen Externo: ESTRUCTURAS OCULARES NORMALES.

Examen Motor: ORTHO LEJOS Y CERCA,

Oftalmoscopia: FONDO DE OJO NORMAL Y FIJACION CENTRAL ESTABLE.

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -225-225X165 - OI: -150-300X170

Subjetivo OD: -225-225X165 - AV: 20 - Subjetivo OI -150-300X170 - AV: 20

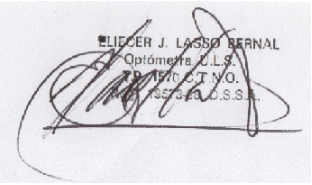
Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: -

Recomendaciones: SE DEJA IGUAL CORRECCION OPTICA EN USO, TANTO EN VISION LEJANA COMO CERCANA.

Diagnóstico: ASTIGMATISMO MIOPICO HORIZONTAL A.O.

Concepto:

Formula Final: OD: -225-225X165 OI: -150-300X170
ADD : ----
Distancia Pupilar : 30/30
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -





ELIECER JUAN LASSO BERNAL 19573-88
Profesional

SEBASTIAN PEREZ RESTREPO 1037587382
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**SEBASTIAN, PEREZ RESTREPO**			Orden de Trabajo:	**09022628**
Identificación:	**1037587382**	Historia Clínica:	1037587382	Fecha de Recepción:	02/09/2021 10:20:23 a. m.
Fecha Nacimiento:	15/02/1988	Teléfono:	6011409	Fecha de Impresión:	02/09/2021 03:54:31 p. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 33 A			Lugar de Entrega:	
Médico:				Nr. Cama:	
Servicio:	Laboratorio Remitente			Num Biopsia:	
Empresa:	LABORUM SLD S.A.S.			Prioridad:	Urgencias
Sucursal	LABORUM SLD S.A.S.				

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Y SIN SEDIMENTACION

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría
Metodo: metodo

Análisis		Resultado	V/Referencia
Estudio Eritrocitario			
Recuento de eritrocitos		5.37 mill/mm3	4.18 - 5.48 mill/mm3
Hemoglobina	*	15.8 g/dL	11.9 - 15.4 g/dL
Hematocrito	*	46.8 %	36.2 - 46.3 %
PVC (Promedio de Volumen Corpuscular)		87.2 fL	80 - 93.6 fL
PHC (Promedio de Hemoglobina Corpuscular)		29.4 pg	26.5 - 31.4 pg
PCHC (Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular)		33.8 g/dL	31.9 - 34.8 g/dL
Ancho de distribución de eritrocitos		13 %	12.3 - 14.3 %
Morfologia eritrocitaria		Normal	
Estudio Leucocitario			
Recuento de leucocitos		6190 cels/mm3	4500 - 11000 cels/mm3
Recuento diferencial (Relativo)			
Polimorfo nucleares neutrofilos		67.6 %	40.3 - 74.8 %
Linfocitos		24.6 %	12.2 - 47.1 %
Monocitos		6.3 %	4.4 - 12.3 %
Polimorfo nucleares eosinofilos		1 %	0 - 4.4 %
Polimorfo nucleares basofilos		0.2 %	0 - 0.7 %
Granulocitos inmaduros		0.3 %	0 - 0.6 %
Recuento diferencial (Absoluto)			
Polimorfo nucleares neutrofilos		4184.4 cels/uL	1820 - 7420 cels/uL
Linfocitos		1522.74 cels/uL	850 - 3000 cels/uL
Monocitos		390 cels/uL	190 - 770 cels/uL

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**SEBASTIAN, PEREZ RESTREPO**			Orden de Trabajo:	**09022628**
Identificación:	**1037587382**	Historia Clínica:	1037587382	Fecha de Recepción:	02/09/2021 10:20:23 a. m.
Fecha Nacimiento:	15/02/1988	Teléfono:	6011409	Fecha de Impresión:	02/09/2021 03:54:31 p. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 33 A			Lugar de Entrega:	
Médico:				Nr. Cama:	
Servicio:	Laboratorio Remitente			Num Biopsia:	
Empresa:	LABORUM SLD S.A.S.			Prioridad:	Urgencias
Sucursal	LABORUM SLD S.A.S.				

Análisis	Resultado	V/Referencia
Polimorfo nucleares eosinofilos	61.9 cels/uL	30 - 440 cels/uL
Polimorfo nucleares basofilos	12.4 cels/uL	10 - 50 cels/uL
Granulocitos inmaduros	18.6 cels/uL	0 - 90 cels/uL
Morfologia leucocitaria	Normal	
Estudio Plaquetario		
Recuento de plaquetas	215 *10^3/mm3	150 - 400 *10^3/mm3
Volumen plaquetario medio	10.6 fL	9.7 - 11.9 fL
Morfologia plaquetaria	Normal	

Valores de referencia ajustados según sexo y edad.

Laura Toro H.

Responsable: LAURA KATERINE TORO MEJIA 02/09/2021 10:57:08 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA REG 1017217161

VIGILADO Supersalud

LABORATORIO CLÍNICO



LABORUM SLD SAS
900410026-5

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 2/09/2021 MEDELLIN
Paciente: SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
Género MASCULINO **Edad:** 33
Fecha Nacimiento: 15/02/1988
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección BARRIO BELEN ALTAVISTA
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1037587382
Teléfono NO REPORTA **Móvil:** 3193532970
Cargo:
EPS: SURA EPS
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 158728

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	96mg/dl	70 - 100 mg/dl	SIN ALTERACION
HEMOGRAMA IV	VER ANEXO		SIN ALTERACION
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS		Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO		Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA		Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.		De 80 a 100 u3	
H.C.M.		De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.		de 32 a 36 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS		De 150.000 a 450.000 mm3	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		6.0 - 10.0 fL	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.		de 4300 a 10800 mm3	
LYM		1.3 - 4.0 x10-3uL	
MID		0.15 - 0.7 x10-3uL	
GRA		2.5 - 7.5 x10-3uL	
LYM.		25 - 40 %	
MID.		3 - 7 %	
GRA.		50 - 75 %	
PERFIL LIPIDICO			SIN ALTERACION
COLESTEROL TOTAL	159 mg/dl	Valores de Referencia tomados de ATP III. Deseable: Menor de 200 mg/dl. Lïmite superior: 200 - 239 mg/dl. Alto: Mayor de 240 mg/dl	
COLESTEROL HDL	40 mg/dl	Valores de Referencia tomados de ATP III Bajo: Menor a 40 mg/dl Normal: 41 - 59 mg/dl. Alto: Mayor o Igual a 60 mg/dl	
COLESTEROL LDL	78 mg/dl	Valores de Referencia tomados de ATP III Óptimo: Menor de 129 mg/dl. Límite Alto: 130 - 159 mg/dl. Alto: 160-189mg/dl. Muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	203 mg/dl	Valores de Referencia tomados de ATP III. Normal: Menor de 150 mg/dl. Límite alto: 150 - 199 mg/dl. Alto: 200-499 mg/dl. Muy alto: Mayor 500 mg/dl	

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Beatriz Elena Tangarife Garces
Microbióloga y Bioanalista
R.M 5-3144-06



BEATRIZ ELENA TANGARIFE GARCES	5-3144-2006	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO	1037587382
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 realizó el día 13/09/2021 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 SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 realizó el día 13/09/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 realizó el día 13/09/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN PEREZ RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1037587382 realizó el día 13/09/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

Medellín, 13 septiembre 2021

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 13/09/2021 08:17, con relación a la afiliación y cobertura de SEBASTIAN PEREZ RESTREPO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1037587382, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/01/2021
Fecha de fin de cobertura: 03/02/2021
Estado actual de la cobertura: RETIRADO
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0,522

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: C10375873822125629827

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.95.148.171,

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **02/09/2021**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SEBASTIAN PEREZ RESTREPO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1037587382**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550038500144027**
Saldo a la fecha	**2,760,434.63 Pesos**
Fecha de apertura	**21/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102403163400001

PÓLIZA
AA031634

FACTURA
AA057640

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA057260 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
06	09	2021	**DESDE**	DD 06	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	12:00			06	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 16	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	PEREZ RESTREPO SEBASTIAN			**NIT/CC**	1037587382
DIRECCIÓN	CARRRERA 63 #33-60 AP 216	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**	6011409
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**NIT/CC**	000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	8280072___
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**NIT/CC**	000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	8280072___
AFIANZADO	PEREZ RESTREPO SEBASTIAN			**NIT/CC**	1037587382
DIRECCIÓN	CARRRERA 63 #33-60 AP 216	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**	6011409

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	ITAGUI
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	ITAGUIANTIOQUIA_____
Dirección (Ubicación del Riesgo)	ITAGUI ANTIOQUIA

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
Cumplimiento del Contrato	$1,326,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	**DÍAS DE VIGENCIA**
06/09/2021	16/04/2022	222

VALOR ASEGURADO TOTAL $1,326,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$5,000.	$4,750.	$29,750.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000000000001	AGENTE DIRECTO	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102403163400001

PÓLIZA
AA031634

FACTURA
AA057640

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA057260 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
06	09	2021	**DESDE**	DD 06	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	12:00	06	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 16	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR PEREZ RESTREPO SEBASTIAN **NIT/CC** 1037587382
DIRECCIÓN CARRRERA 63 #33-60 AP 216 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 6011409

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN
EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

AMPARA EL CONTRATO # CO1.PCCNTR.2822130 DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2021 CUYO OBJETO ES IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA
EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO
****

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

RESUMEN DE PAGO PSE

PÓLIZA: AA031634

NIT: 860028415

Nombre o Razón Social : EQUIDAD SEGUROS

Valor de Pago : 29750.0

Fecha de Creación : 2021-09-06 11:04:14 AM

Estado Transacción : APROBADA

BANCO : BANCO DAVIVIENDA

CUS : 1120386331

Número de Factura o
referencia de pago:

Descripción del pago : Pago pse La Equidad Seguros.