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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**90034-119637**
No. de documento	**274175**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ	**C.C.**	1.020.766.580	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	navavel1991@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		8319487078	
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:	2164923/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**16521**	
Valor Total del Contrato	$ 38.143.459	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.820.593	**11**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.715.272,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.105.321		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: "PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE IDIOMAS CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-000885Â€¦PLAZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.715.272	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	**$ 3.715.272**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.468.754**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9426802290**	Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.486.109	$ 1.486.109	Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800	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	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.917,00	1,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 822.918		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.682.355,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de idiomas que del SENA regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales
y la normatividad vigente.
Fichas : TEC AC 8 - 2279298 , TGO GM 41 – 2142635, TEC OC ÉXITO 17 – 2364177, TEC AC 3 - FDS WEB - 2279279

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.

NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
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,

LINDA EVELIN PICHON RONCALLO
INSTRUCTOR

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Gmail **Nicolas Navarrete Velásquez <navavel1991@gmail.com>**

Confirmación Transacción PSE - CUS 1192659052

1 message

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> Fri, Nov 5, 2021 at 10:02 AM
To: navavel1991@gmail.com



¡Hola, NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1192659052
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9426802290
Valor de la Transacción: $ 431.400
Fecha de Transacción: 05/11/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020766580		NAVARRETE VELASQUEZ NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 43 55 17	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3066341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1192659052	9426802290	I	2021/12/20	2021/11/05	BANCOLOMBIA	0	$431,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$237,800	$0	$0	$237,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$0	$0	$185,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$185,800	$0	$0	$185,800
TOTAL				1	$431,400	$0	$0	$431,400

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14714038740

(415)7707212489984(8020) 000001471403874 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 7 6 6 5 8 0	2 0 0 9 1 1 1 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRETE	VELASQUEZ	NICOLAS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 43 55 17 BRR BOSTON

42. Correo electrónico navavel1991@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 6 6 3 4 1	3 1 0 8 0 6 3 1 6 7

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
8 5 6 0	2 0 1 3 0 6 0 7	8 5 4 3	2 0 1 4 0 1 1 6				

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2020 - 09 - 29 / 21 : 39: 21

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 NAVARRETE VELASQUEZ NICOLAS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barranquilla, 30 de noviembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Barranquilla

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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,



FIRMA

Nombre: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

C.C. _1020766580

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
VALLEDUPAR, 25 DE ENERO DE 2021	2863844–1		13498588
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	17417	039	01213498588

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1020766580	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 43 55 17		BARRANQUILLA	3854444

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1020766580	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

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	25–ENE–2021	16–ABR–2022	3.814.346,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
25–ENE–2021	16–ABR–2022	446	25–ENE–2021	16–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	$3.814.346	$11.443	$3.814.346,00

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

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	039	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17417	LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	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
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. CO1.PCCNTR.2164923 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE IDIOMAS QUE PROGRAME EL CENTRODE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

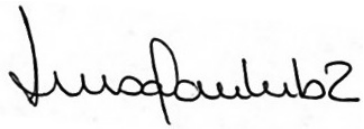
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.766.580, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 1.

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): 202101012264607.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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 **NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1020766580** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020766580
NOMBRES Y APELLIDOS	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
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	15/01/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	344
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/01/2021**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020766580,** se encuentra afiliado/a desde **02/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

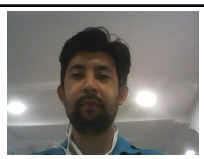
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular	**Fecha de evaluación:**	20201001 07:48:46
Lugar de realización:	Barranquilla-Atlantico	**Orden servicio No.:**	0088710
Nombre de la Empresa:	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ		

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos:	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ		
No. Identificación:	CC 1020766580		
Genero (sexo):	M **Edad:** 28 A	**Teléfono:**	3108063167
Profesión:	DOCENTE		

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	1/10/20 12:00 AM	**Jornada de trabajo:**	Diurna	**Tipo jornada:**	**Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses):		**Antiguedad en el cargo (meses):**			
Area empresa:	Sin información			**Sección:**	Sin información
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR				

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	20	20
1000	20	25
2000	15	20
3000	20	25
4000	30	25
6000	40	25
8000	30	20

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	18.75	Normal	**O.D.**	E	Muy sospechoso de T.A	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	22.5	Normal	**O.I.**	D	Sospecha de Trauma Acustico	**O.I.**	B	Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: Audición Normal Bilateral,con disminucion leve en las frecuencias 4000hz, 6000hz y 8000hz para oido derecho

Recomendación: CONTROL ANUAL.

Observación:

Jeison Torres Asmar
FONOAUDIOLOGO
T.P. 10-01676

Firma
Nombre: JEISON TORRES ASMAR
Registro No.: 10-01676 Especialidad: Fonoaudiologia

Firma paciente
NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

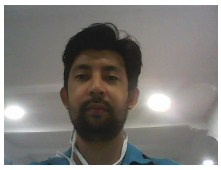
ELECTROCARDIOGRAMA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular
Fecha de evaluación: 20201001 07:48:46
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico
Orden servicio No.: 0088710
Nombre de la Empresa: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1020766580
Genero (sexo): M **Edad:** 28 A **Teléfono:** 3108063167
Profesión: DOCENTE



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 1/10/20 12:00 AM **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA ELECTROCARDIOGRAMA

FC (x min):	48				
Intervalo PR:	178	**Segm PR:**	**[m/seg]**	**Intervalo QRS:**	101**[m/seg]**
QT/QTc:	407/365**[m/seg]**	**Intervalo ST:**		**Segm ST:**	**[m/seg]**
Pend ST:	**[uV/mSeg]**	**Eje QRS:**	49**[°]**	**Eje P:**	99**[°]**

OBSERVACION:

RECOMENDACION:

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Bradicardia Sinusal
DENTRO LIMITES NORMALES

Firma
Nombre: ANTONIO F. PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en salud ocupacional
Registro No.: 4792

Firma paciente
NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

S.S.O. vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

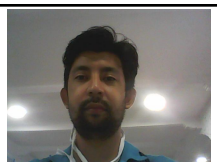
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1991-10-17 Edad: 28 A
Dirección CARRERA 43 N 55 -17
Empresa: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
Empresa en misión: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
Actividad económica:

Identificación: CC 1020766580
Teléfono: 3108063167



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 0088710 Fecha apertura: 20201001 07:48:46
Fecha cierre: 20201001 08:49:58
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ELECTROCARDIOGRAMA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO INGRESO OSTEOMUSCULAR ,TEST CONDUCTA SOCIAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Usar EPP.
Control médico anual.
Control optometrico anual.
Cumplir protocolos de bioseguridad y las recomendaciones generadas por el ministerio de salud, esta recomendacion aplica para todo trabajador.
Higiene postural.
Pausas activas.
Usar mascarilla..
Usar tapaboca..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Ejercicio fisico 30 minutos de actividad moderada, todos o la mayor parte de los días de la semana..

INCLUIR EN PVE

Conservacion Auditiva.
Ergonomico.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico anual..

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Observación

SE VALORA SIGNOS CLINICOS Y EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID-19.
EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA NO SE EVIDENCIA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLE CON EL NUEVO COVID-19

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NELLY JUDITH ALVIZ HELD
Especialidad:
Licencia S.O.: 06544 Registro No.: 2566

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1020766580

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	0088710 Fecha atención: 20201001 07:48:46	Realizado en:	Barranquilla-Atlantico
Paciente:	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ	Identificación:	CC 1020766580
Sexo:	M Fecha de Nacimiento: 1991-10-17 Edad: 28 A	Teléfono:	3108063167
Dirección:	CARRERA 43 N 55 -17	Medico:	Sin información
Entidad:	NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ		

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
COLESTEROL TOTAL		
Colesterol Total (CT)	187.3 mg%	< 200 mg%: Ideal
TRIGLICERIDOS		
Trigliceridos	180 mgs%	< 150 mg%: Ideal



Nombre: ADRIANA PAOLA CAMPO GOMEZ
Especialidad: PROCESO Registro No.: 1205

S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

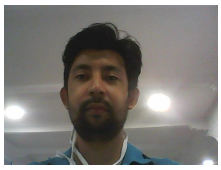
OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico
Nombre de la Empresa: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
Fecha de evaluación: 20201001 07:48:46
Orden servicio No.: 0088710

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1020766580
Genero (sexo): M **Edad:** 28 A **Teléfono:** 3108063167
Profesión: DOCENTE



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 1/10/20 12:00 AM
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses):
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	

Distancia interpupilar	**Normalidad**	**Hallazgo**
VL (Visión lejo)	60	
VP (Visión próxima)	58	

Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**
PPC	6	

Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	N		N	

Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**
Uso de EPP visual	Normal	
Uso de antireflejos	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

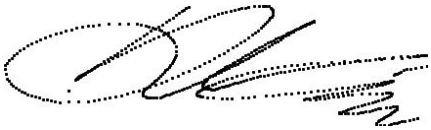
Resultado: Emetrope

Recomendación: Control optometrico anual..

Observación:



Firma
Nombre: ANTONIO F. PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en salud ocupacional
Registro No.: 4792



Firma paciente
NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ

Ana Milena Guzmán Barrios
Psicóloga
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

INFORME PSICOLOGICO INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MINIMULT

DATOS GENERALES.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nicolás Navarrete Velásquez

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 17 de Octubre de 1991- Bogotá, Cundinamarca.

ESTADO CIVIL: Casado

E- MAIL: navavel1991@gmail.com

FECHA DE APLICACIÓN: 1 de Octubre de 2020

INSTRUMENTO APLICADO: Inventario Multifasico De La Personalidad Minimult

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

De acuerdo con los resultados arrojados, se encuentra en la escala Hipocondría un puntaje de 88, ubicándose en un nivel alto, lo que indica un interés anormal acerca de las funciones corporales, se muestra preocupado por su estado de salud, y si en la actualidad está experimentando conflictos emocionales, los canaliza mediante la somatización y malestar físico de forma insistente sin tener una base orgánica. Como son los dolores de la cabeza, náuseas y dolores abdominales.

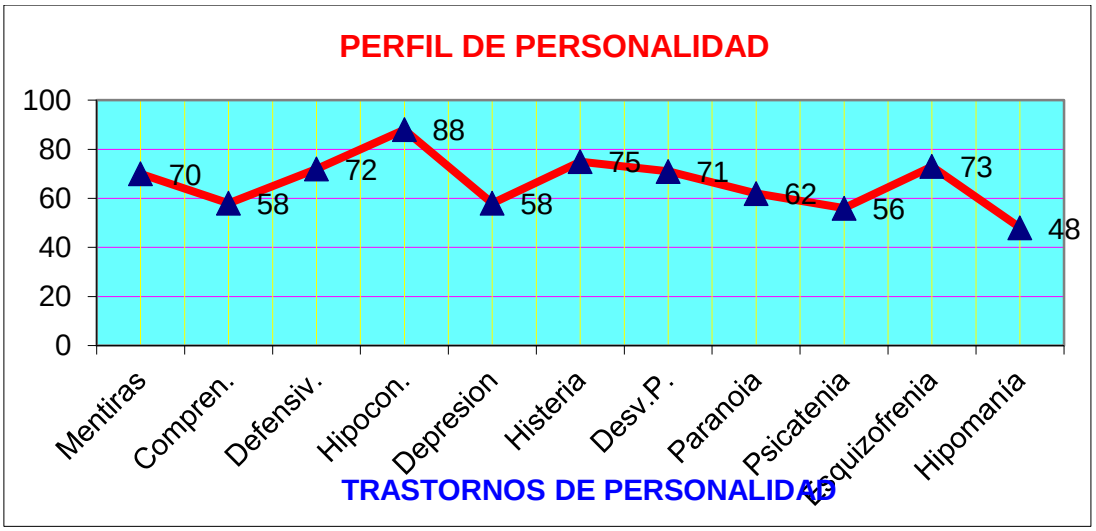
En la escala de Depresión muestra un nivel normal, por esto se siente seguro de sí mismo y de sus capacidades, poniéndolas al servicio de las situaciones o problemas que enfrenta en la vida diaria; la escala de Histeria, se encuentra en nivel leve, por lo que puede estar atravesando problema de tipo emocional o personales; en la Desviación Psicopática arroja un nivel leve también, lo que significa que puede mostrarse despreocupado por las normas sociales y morales y rebelde.

La escala de Paranoia esta entre lo normal, por lo que, no presenta actitudes sospechosas, de miedo o ideas de daño; en la escala de Psicastenia, su puntaje es normal, así que se muestra seguro de sí mismo y no muestra reacciones fóbicas o compulsivas.

Al igual que en la escala de Esquizofrenia su nivel es leve, por lo que puede mostrarse individualista y negativista, aislados, sin embargo, puede mantener una adaptación social adecuada. En la escala de Hipomanía, se ubica en un rango normal, por lo que, puede ser enérgico, deseoso de realizar muchas labores y en el

Celular: 301 662 7437
Correo electrónico: ana-milena-13@hotmail.com

caso de presentar una conducta inadecuada, presenta sentimientos de culpa y remordimiento.



EL TRASTORNO MAS SIGNIFICATIVO ES EL 1º **HIPOCONDRÍA**

CONCLUSIONES.

Después de analizar los resultados, el señor Nicolas se encontró que, se muestra seguro de sí mismo y de sus capacidades, se adapta socialmente, además es capaz de reconocer su culpa cuando no se comporta adecuadamente, sin embargo, cuando se enfrenta a situaciones difíciles, puede presentar quejas somáticas, sin que estas tengan un origen orgánico.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda asistir a psicoterapia, pues con un tratamiento apropiado, podrá reducir su hipocondría y manejar las situaciones estresantes, sin que están afecten su organismo, ya que esto le ayudara a enfrentar de una mejor manera sus conflictos y problemas para adaptarse rápidamente al medio.

FIRMA

Ana Milena Guzmán B.
ANA MILENA GUZMAN BARRIOS
C.C # 32.835.647
Psicóloga Especialista SST
Res. # 4762-22708/2018

Hace constar:

Que el Sr(a) NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020766580 realizó el día 30/01/2021 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 NICOLAS NAVARRETE VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020766580 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 -

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Nicolas Navarrete

C.C 1.020.766.580

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de mayo 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761002828000