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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**58196-964273**
No. de documento	**324495**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	**C.C.**	87.249.464	**IP/Nº de contacto**	31
Correo electrónico contratista:	lcsanchez454@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		26126519906	
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:	3048598/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**219521**	
Valor Total del Contrato	$ 4.826.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.826.000	**1**	**Del**	**26/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 1.016.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.810.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestacion de servicios de apoyo a la gestion, de caracter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: SEGUIMIENTOS Red informatica, diseño y desarrollo de software.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.016.000	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	**$ 1.016.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 567.750**	**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	----------	**8616447939**
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 I	$ 4.800	$ 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	$ 189.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	567.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	757.000,00	
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 - 300	1.514,00	0,200%
-	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	**$ 1.014.486,00**	

SON: UN MILLÓN CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n° 2065696. Competencia: CONTROLAR LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.
Resultado de aprendizaje: 546578. 546579, Desde el 22 de noviembre. Según Reporte Sofiaplus.
Seguimiento a etapa productiva al aprendiz de la ficha No.196597, competencia: DIZAJE ETAPA PRACTICA; resultado de aprendizaje: 2265 6527 - APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LA COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, según reporte de Sofia Plus".

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.

LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 87249464	0	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 15 8N 124		3206694499		LCSAN50@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-10	8616447939	I	2021-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	259.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8653345572	2021-11-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 87249464	SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS	908.526																	0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	908.526	145.400	0	0	SANITAS-EPS005	908.526	113.600	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	259.000	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 87249464	0	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 15 8N 124		3206694499		LCSAN50@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-10	2021-10	8616447939	I	2021-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	259.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8653345572		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
908.526	908.526	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	113.600	0	0	0	113.600
Gran Total					259.000	0	0	0	259.000

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

1/1

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
87249464	259000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8653345572

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2021 Mes 09

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AV VILLAS 253 20211015 12:25 SC 922 LINEA
VR PAGADO: 259,000.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8653345572
ID:87249464
Fecha Aplicación:20211015 PIN:122523
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

octubre 2021

solo 1 pago

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14797795108

(415)7707212489984(8020) 000001479779510 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 2 4 9 4 6 4	0	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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	87249464	2003 07 21

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	La Cruz 3 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	ALVEAR	LUIS	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 15 8 N 188 CA 8 MZ A URB CALATRAVA

42. Correo electrónico: lcsan50@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3206694499	

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
8551	2021 11 19	6201	2020 10 14				

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 2021 - 11 - 19 / 15 : 43: 40

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 SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PREVENTSALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-11-19

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	Documento:	CC 87249464
Fecha de nacimiento:	1984-06-28	Lugar de nacimiento:	LA CRUZ (NARIÑO)
Edad:	37 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CRA 15 N 8 N 124 BARRIO CALATABRA	Municipio:	POPAYAN
Teléfono:		Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUTOR DE SISTEMAS	EPS:	Sanitas
Responsable**:	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR (EL)	Teléfono:	3206694499
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/06
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/08/03
SINOVAC

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR con documento de identificación No. 87249464 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUTOR DE SISTEMAS del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

2. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.
2.Continuar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del metabolismo de los carbohidratos por Médico y Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

CONSIDERACIONES POR DISMINUCION DE LA CAPACIDAD VISUAL DE ACUERDO A LA EVALUACION DE optometria : Dentro del examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones que requieren ser valoradas en su su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración no le afecta la capacidad visual mínima necesaria para el desempeño de la ocupación.

Audiometría: Es adecuada para la ocupación.

ANEXO OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

ANALISIS DE EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Medico Ocupacional realizado se hizo una completa revision de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Sandra Meza

SANDRA PATRICIA MEZA CASTRO
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
RESOL 12355-10-2018

LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR
Documento: 87249464



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: nury.matta
Fecha: 2021-11-19 Hora: 14:00

PREVENTSALUD

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 87249464

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Fecha:	2021-11-19
Nombre:	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR	Documento:	87249464
Edad:	37 años	Género:	Masculino
Ocupación:	INSTRUTOR DE SISTEMAS	Teléfono:	3206694499
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	P	Diabetes	N	Otitis media	N	Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N	Reumatológicos	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N	Sordera familiar	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N	Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N	Vertigos	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N	Otros	N

Observaciones: Acufenos: en oído izquierdo.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Uso de moto, Conducción de vehículos,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

Ocup: Ingeniero sistemas - Te: 96 Meses - PA: Ninguna

Ocup: Instructor - Te: 84 Meses - PA: Ninguna

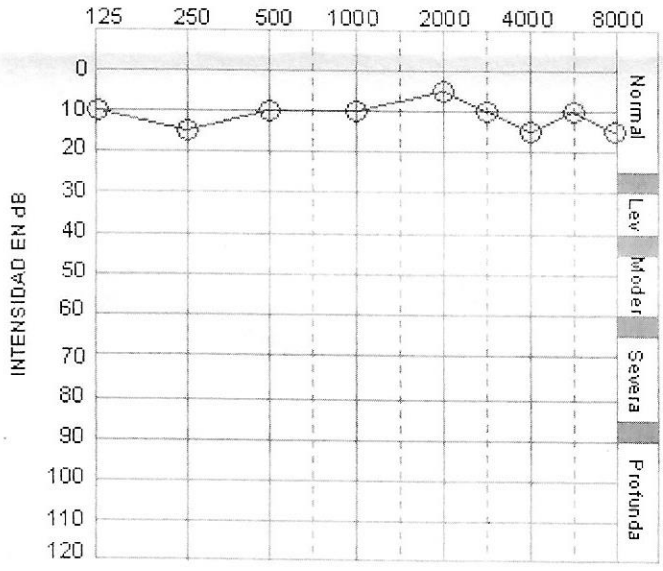
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

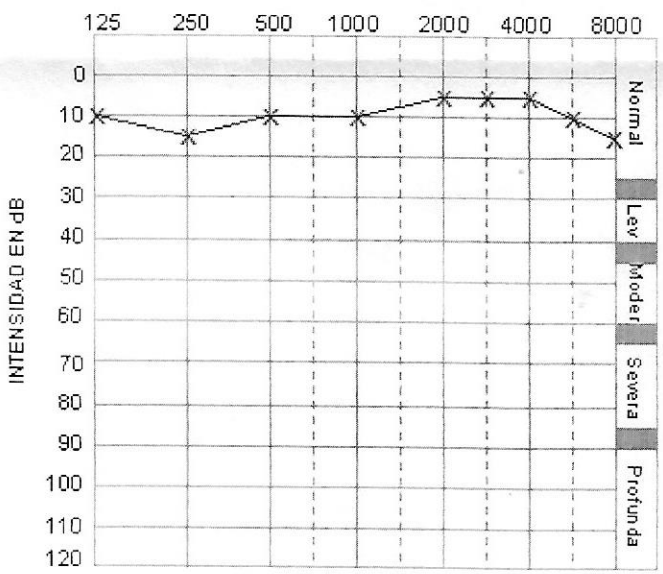
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1000-2000)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	8	A	Normal excelente
Oído izquierdo:	8	A	Normal excelente

CLASIFICACION S.A.L.: A · Normal

PRESBIACUSIA: 8 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO
Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES
Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.
Realizar control audiométrico en 12 meses.

Elizabeth Fernanda Ceron Torres
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 02166-03-2015

LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR
Documento: 87249464


Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: nury.matta
Fecha: 2021-11-19 Hora: 14:01

AMEZQUITA ACOSTA SAS

Nit:817006121

Historia :	AR-0010062	Documento de Identidad :	CC-87249464
Paciente:	SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS		
Fecha Nac	Jueves 28 de Junio de 1984	Edad	37 A, 4 M, 21 D
Lugar de nacimiento	LA CRUZ		
Dirección domicilio	CRA 15 # 8N 124	Teléfono:	3206694499
Dirección residencia	CRA 15 # 8N 124	Teléfono:	Zona: URBANO
Departamento	(19)CAUCA	Municipio	(001)CAUCA
Entidad Af.	AMEZQUITA ACOSTA SAS	Contrato:	CORTESIA
Ocupacion	DOCENTE	Tipo de afiliación	NO APLICA
Estado civil	Soltero	Sexo Masculino	Regimen PARTICULAR
Persona responsable:	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono responsable:	3206694499
Documento de acompañante:	NO	Nombre de acompañante:	SIN ACOMPAÑANTE

Categoria 1

Parentezco:

Parentezco:

OPTOMETRIA

FECHA Viernes 19 de Noviembre de 2021 11:20 AM

AUTORIZACION ENTIDAD 87249464

C.C. PROFESIONAL 69009969

- NOMBRE FAJARDO LOZADA DAISY CAROLINA

- REGISTRO PROFESIONAL 69009969

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL PACIENTE ASISTE CON PROTOCLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19, REFIERE QUE NO VE BIEN CON LENTE ACTUAL, ULTIMOC ONTROL 8 AÑOS

TIPO DE EXAMEN BRIGADA INTRAMURAL

ANTECEDENTES PERSONALES

REFRACTIVOS USA LENTES

OCUPACION HABITUAL DOCENTE

AGUDEZA VISUAL LEJOS				
	OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
AVCC	0.50	20/40	0.67	20/30
AVSC	0.28	20/70	0.28	20/70

AGUDEZA VISUAL CERCA		
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AVCC	0.50 M a...	0.50 M a 40c
AVSC	0.75 M a...	0.75 M a 40c

RX EN USO LEJOS				
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADDICION
DERECHO	-2.50	-0.50	90 °	
IZQUIERDO	-2.00			

RX EN USO CERCA		
ESFERA	CILINDRO	EJE

OJO DOMINANTE Derecho

MANO DOMINANTE Derecha

DISTANCIA PUPILAR 65mm

EXAMEN EXTERNO

PUPILA REACTIVA AO

PARPADOS NORMAL AO

P.LAGRIMAL	PERMABLE AO
CONJUNTIVA	PETRIGIO NASAL AO
CORNEA	NORMAL AO
CRISTALINO	TRANSPARENTE AO
C.ANTERIOR	NORMAL AO
IRIS	NORMAL AO
OFTALMOSCOPIA	
OD	MEDIOS TRANSPARENTES
OI	MEDIOS TRANSPARENTES

KERATOMETRIA HABITUAL

OJO	HORIZONTAL	VERTICAL	EJE	MIRAS
DERECHO	42.25	43.00	180 °	
IZQUIERDO	41.75	42.75	33 °	

RETINOSCOPIA ESTATICA

OJO	ESF.	CIL.	EJE	SOMBRAS
DERECHO	-1.75	-0.50	166 °	
IZQUIERDO	-1.00	-1.50	33 °	

SUBJETIVO

OJO	ESF.	CIL.	EJE.	AVVL	AVVP	AVPH	ADD
DERECHO	-1.75	-0.50	170 °	(*1) 1.00			
IZQUIERDO	-0.75	-1.00	35 °	(*1) 1.00			

Nota: (*1) 1.00 = 20/20

DIAGNOSTICOS

DX REFRACTIVO

AO dx PPAL	H521 MIOPIA
AO	H522 ASTIGMATISMO

DX PATOLOGICO

AO	H110 PTERIGION

RIPS

FINALIDAD	DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
TIPO DE DIAGNOSTICO	Impresión diagnóstica
CONDUCTA	se da formula

FORMULA

	OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A.Visual
LEJOS	DERECHO	-1.75	-0.50	170 °			1.00
	IZQUIERDO	-0.75	-1.00	35 °			1.00

PROXIMO CONTROL	1 año Sabado 19 de Noviembre de 2022
VIGENCIA DE LA FORMULA	60 días Martes 18 de Enero de 2022
CLASE DE LENTES	MONOFOCALES TALLADOS
CLASE DE FILTRO	ANTIRREFLE
DISTANCIA PUPILAR	65mm
INDICACIONES	se da formula

Firma de Profesional: FAJARDO LOZADA DAISY CAROLINA
Registro profesional No.69009969

Opticauca
Para Ver Bien

CRA 9A NO.17N-23 B. ANTONIO
Teléfono 8331444

19/11/2021 11:20:05 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	19 | 11 | 2021	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS	C.C. 87249464	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
DAISY CAROLINA FAJARDO L	C.C. 69009969	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-1.75	-0.50	170 °	1.00
	IZQUIERDO	-0.75	-1.00	35 °	1.00
CERCA	DERECHO				
	IZQUIERDO				

PROX. CONTROL: 1 año Sabado 19 de Noviembre de 2022 **VIGENCIA :** 60 días Martes 18 de Enero de 2022

DISTANCIA PUPILAR: 65mm

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES TALLADOS

CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLE

OBSERVACIONES: se da formula

Firma del Profesional

N° de Registro

Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 87249464 realizó el día 28/12/2021 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 LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 87249464 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 87249464, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 23/11/2021 y fecha fin de contrato 22/12/2021 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): 202101022306640.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Diciembre de 2021.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 28/12/2021 12:44:16 p. m.
ISCDC: 28/12/2021 12:44:16 p. m.

Referencia Bancaria

Miércoles, 22 de septiembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR identificado(a) con CC 87.249.464, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26126519906	2021/09/22	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 en 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.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 22 DE NOVIEMBRE DE 2021	3211799–2		13922565
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ANNGO SEGUROS CIA LTDA	22901	2615	01213922565

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
87249464	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 15 NO 8N –124		POPAYAN	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
87249464	LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR

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	22–NOV–2021	22–ABR–2022	381.000,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
22–NOV–2021	22–ABR–2022	151	22–NOV–2021	22–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	$381.000	$1.524	$381.000,00

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

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2615	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
22901	ANNGO SEGUROS CIA LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	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
SE AMPARA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO. CO1.PCCNTR.3048598, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, DE CARACTER TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE TITULADA PRESENCIAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS – SENA REGIONAL CAUCA. PARA EL ÁREA DE: SEGUIMIENTOS RED INFORMATICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA