SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-TECNOACADEMIA
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	**920310**
Fecha Elaboración	**31 de Enero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**22316-405173**
No. de documento	**326578**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO	**C.C.**	1.020.419.650	**IP/Nº de contacto**	43373
Correo electrónico contratista:	fsbedoya@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		31175121717	
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 2022 supera los $ 125'413.200**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3285625/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**2222**	
Valor Total del Contrato	$ 56.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 56.100.000	**1**	**Del**	**20/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 1.870.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 54.230.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE I+D+I A TRAVÉS DE PROCESOS DE FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LOS APRENDICES, EN LOS PROYECTOS DE LA LÍNEA DE FORMACIÓN DESARROLLO DEL SOFTWAR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.870.000		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	**$ 1.870.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.188.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**53583417**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 396.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.188.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.585.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	7.480,00	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	**$ 1.862.520,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atención visita Ministerio de educación de Panamá 26 de enero
Atención visita Docentes I.E Cincuentenario 28 de enero
Reunión equipo Tecnoacademia
Actualización de cotizaciones y estudios de mercado para los procesos de compras y contrataciones 2022
Actualización de guías de aprendizaje y planes de sesión
Mantenimiento y actualización de aplicación de gestión académica interna
Mantenimientos preventivos y correctivos equipos de cómputo de la línea

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.

FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO
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,

JOANNIS AYLEEN ARIAS ARIAS
PROFESIONAL G09

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

XIOMARA POSADA ZULUAGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-01-11, 07:36:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2021
Empresa	FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020419650
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	53583417
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1279494339
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 259.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 113.600	$ 0

SubTotales:	$ 259.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 259.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

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 **FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1020419650** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020419650
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO
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	11/04/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	239
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/01/2022**

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 **FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020419650,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2017** 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 14 de enero de 2022.



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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14784360900

(415)7707212489984(8020) 000001478436090 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 4 1 9 6 5 0	1	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	1 0 2 0 4 1 9 6 5 0	2 0 0 7 0 3 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEDOYA	LLANO	FRANZ	SEBASTIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal: CR 58 A 52 C 120 IN 144

42. Correo electrónico: bedoya.franz@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 1 3 0 3 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2021 - 09 - 05 / 15 : 20: 09

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 BEDOYA LLANO FRANZ SEBASTIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 20 DE ENERO DE 2022	3253613–1		14006823
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
JANETH ANGEL ALVAREZ	89984	4035	01214006823

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1020419650	FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 58 A # 52 C 120 INTE 144		BELLO	3278202

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1020419650	FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO

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	20–ENE–2022	30–ABR–2023	5.610.000,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
20–ENE–2022	30–ABR–2023	465	20–ENE–2022	30–ABR–2023	$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	$5.610.000	$22.440	$5.610.000,00

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

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4035	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
89984	JANETH ANGEL ALVAREZ	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
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.3285625.
OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE ID I A TRAVÉS DE PROCESOS DE FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LOS APRENDICES, EN LOS PROYECTOS DE LA LÍNEA DE FORMACIÓN DESARROLLO DEL SOFTWAREDE LA ESTRATEGIA TECNOACADEMIA DEL ECOSISTEMA SENNOVA EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLODEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3253613–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 14006823 expedida el día 20 de Enero de 2022 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

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

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 20 días del mes de Enero de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3253613–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 14006823 expedida el día 20 de Enero de 2022 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 20 días del mes de Enero de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO, con Cédula Ciudadanía No. 1020419650 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 21/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 20/01/2022 y fecha hasta 19/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 4.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202201011478190.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 24/01/2022 04:49:12 p. m.
ISCDC: 24/01/2022 04:49:12 p. m.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020419650 realizó el día 24/01/2022 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020419650 realizó el día 24/01/2022 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020419650 realizó el día 24/01/2022 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

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

PACIENTE: FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO CC 1020419650 *TEL: 3104144676* *REMISION No. 1125*

No. HISTORIA 1020419650 *SEXO: M* *EDAD: 31 A* *FECHA DE RECEPCION:* *22/01/2021*

MEDICO *FECHA DE REPORTE:* *22/01/2021 09:53:41 AM*

EMPRESA: SENA *Pagina:* *1*

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA	
- HEMOGRAMA				
ERITROGRAMA				
HEMOGLOBINA (HGB) gr/dl	15.2		12.00	16.00
HEMATOCRITO (HCT) (%)	46.4		40.00	54.00
HEMATIES en millones por mm3 (RBC)	5.52	**	4.00	5.50
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ERITROCITOS (RDW) %	13.0		11.00	16.00
PRŸOMEDIO VOLUMEN CORPUSCULAR -MCV-PVC-(FL)	84.2		80.00	100.00
PROMEDIO HEMOGLOBINA CORPUSCULAR -MCH-PHC-(pg)	27.5		27.00	34.00
PROMEDIO DE CONCENTRACION DE LA HEMOGLOBINA PCHC (%)	32.7		32.00	36.00
LEUCOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (mm3)	5900		4000	10000
GRANULOCITOS (%)	51.9		50.00	70.00
LINFOCITOS (%)	39.9		20.00	40.00
MONOCITOS (%)	8.2		3.00	14.00
GRANULOCITOS # (x 10*3/ uL)	3.1		2.00	7.00
LINFOCITOS # (x 10*3 / uL)	2.4		0.80	4.00
MONOCITOS (x 10*3/uL)	0.4		0.10	1.20
.				
RECUENTO DE PLAQUETAS (/ mm3)	229000		150000	450000
MORFOLOGIA PLAQUETARIA:	NORMAL			
VOLUMEN PLAQUETARIO	8.9		6.50	12.00
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	14.4		9.00	17.00
Tecnica: Impedancia				

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

G07 - GLICEMIA EN AYUNAS				
GLICEMIA EN AYUNAS (mg/dl).	97		74	106
Valores ajustados segun edad y sexo.				

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

PACIENTE: FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO CC 1020419650 *TEL: 3104144676* *REMISION No. 1125*

No. HISTORIA 1020419650 *SEXO: M* *EDAD: 31 A* *FECHA DE RECEPCION:* *22/01/2021*

MEDICO *FECHA DE REPORTE:* *22/01/2021 10:05:26 AM*

EMPRESA: SENA *Pagina:* *2*

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA	
- PERFIL LIPIDICO				
ASPECTO DEL SUERO	NORMAL			
.				
TRIGLICERIDOS mg/dl	28			
Normal < 150				
Intermedio alto 150-199				
Alto 200-499				
Muy alto > 500				
.				
COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	188			
Deseable < 200				
Intermedio alto 200-239				
Alto > 240				
.				
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL (mg/dl).	52			
Bajo < 40				
Alto > 60				
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL (mg/dl).	6		0	60
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL (mg/dl).	130			
Optimo < 100				
Cercano al optimo 100-129				
Intermedio alto 130-159				
Alto 160-189				
Muy alto > 190				
.				
RELACION COLESTEROL TOTAL/HDL	3.61	**	3.80	5.90
.				
Valores de referencia segun la NCEP ATP III				

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.

Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790

Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Fecha		
	Día	Mes	Año
	22	01	2021

1) INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA USUARIA: SENA

FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO **NOMBRES Y APELLIDOS**	**CÉDULA** 1 020 419 650	**EDAD:** 31 años **Fecha de nacimiento** 16/05/1989	**Género** M
Cargo: instructor		**Teléfono**: 310 414 4676	

2) EXÁMENES

Tipo de examen	Normal		Tipo de examen	Límites normales		Otros exámenes	Límites normales	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Osteomuscular	X		Visiometría (carta Snell)	X		Audiometría	X	
Cardiovascular	X		Otorrinolaringológico	X		Espirometría		
Pulmonar	X		Abdominal	X		Optometría		
Neurológico	X		Metabólico (triglicéridos, Colesterol, Glucemia)	X		EKG		
						Psicoactivos	NO REALIZADO	
Mental	X		Prueba Psicosensométrica: Normal			Rx Tórax		

Observaciones: no presenta patologías de base consideradas como factor de riesgo frente al covid-19 según resolución 666 de 2020. No presenta síntomas asociados a la enfermedad en el momento del examen. Presenta escoliosis. Perfil lipídico, normal. Glucemia, normal. Uroanálisis, normal. Hematología, normal.

3) Antecedentes patológicos de importancia: No.

4) CONCEPTO LABORAL

Restricciones para el cargo: NO

5) AUTORIZACIÓN

Autorizo al aspirante para laborar en:
ALTURAS SI ◯ NO◯ NA ⊗
ESPACIOS CONFINADOS: SI ◯ NO ◯ NA ⊗
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: SI ◯ NO ◯ NA ⊗
NA: no aplica

RECOMENDACIONES:

Hábitos saludables: dieta y ejercicio. Bajar peso (sobrepeso).
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Utilizar protección auditiva en exposición a ruido superior a 85 dB.
Consultar Optometría EPS.
Adoptar posiciones adecuadas durante la jornada laboral, para evitar lesiones de columna.
Uso diario de protector solar, en exposición a radiación solar.
Consultar anualmente odontología EPS.

Dr. Nelson Molina M.
Médico Cirujano U.P.B
Médico E.S.O U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. Nal. 11404 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90

Nelson Molina M.	Declaro que la información suministrada es verídica.
FIRMA DIGITALIZADA DEL MÉDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR

Consentimiento informado.

Autorizo a Nelson Molina Martínez a realizar mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento.
Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria. Certifico que no omito información relevante que pudiera influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentase en las mismas. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas, verídicas y pueden ser confirmadas.
Autorizo para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones descritas en dicha legislación. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente toda la información y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consideraciones normativas de los exámenes médicos

De acuerdo con las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del ministerio de la protección social (actualmente ministerio del trabajo y de salud y protección social), se reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. El objeto es determinar la existencia de restricciones, de acuerdo con los oficios y actividades definidos por el empleador en el perfil del cargo. La norma establece que el empleador sólo deberá conocer el **Concepto Médico** del aspirante. Los documentos completos de la **historia clínica** están sometidos a reserva del profesional y están salvaguardados y custodiados según la normatividad vigente. El trabajador puede obtener copia de los resultados cuando lo requiera, considerando que éste hace parte integral de su historial médico.

Certificado Bancario

Viernes, 14 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANZ SEBASTIAN BEDOYA LLANO identificado(a) con CC 1020419650, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	31175121717	2017/04/07	ACTIVA	16,449,451.66

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

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

Bancolombia

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

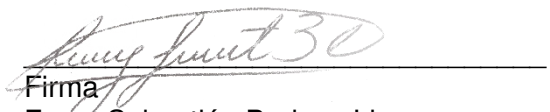
Medellín. 24 de enero de 2022

Doctora
XIOMARA POSADA ZULUAGA
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Sena Regional Antioquia

CERTIFICACIÓN DE NO TENER CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS (ESTATALES) DIFERENTES AL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCCION.

En atención al cumplimento de lo establecido al numeral 1º y 3º de la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, me permito **CERTIFICAR** que a la fecha **NO** tengo contrato(s) suscrito(s) de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión con alguna entidad del Estado, diferente al Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción, y me comprometo a que si llegare a celebrar un contrato cualquiera sea su naturaleza con otra entidad estatal, lo reportaré de manera inmediata al Centro.

Cordialmente;



Firma
Franz Sebastián Bedoya Llano
C.C 1020419650

Medellín. (fecha DD/MM/AA)

Doctora
XIOMARA POSADA ZULUAGA
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Sena Regional Antioquia

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS (ESTATALES) DIFERENTES AL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCCION.

En atención al cumplimento de lo establecido al numeral 1º y 3º de la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, me permito informar que a la fecha tengo contrato(s) suscrito(s) de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión con la siguiente(s) entidad(es) del Estado, diferente al Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción:

NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD	OBJETO
1		
2		

Cordialmente;

Firma
Nombre Completo
Cedula de ciudadanía