

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920710
	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO		Fecha Elaboración	Enero de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	73566-199162
		No. de documento	333660	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR	C.C.	1.047.219.279
Correo electrónico contratista:	josenavavill@misena.edu.co	IP/N° de contacto	52216
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
		N° Cuenta	76915888697
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			
N° del contrato:	3321282/2022	N° Compromiso SIIF	26722
Valor Total del Contrato	\$ 37.560.476	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.560.476	Periodo objeto de pago	Del 24/01/2022 Al 31/01/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.748.985	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P: INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE TIC Y ENERGÍA DEL CENTRO	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 811.491	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 811.491	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 334.007	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9429592104	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 334.007,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 526.491,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 5.265,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 81.149		0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 111.336		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 806.226,00

SON: OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Cumplir con los horarios y prestar los servicios descritos en el contrato. Responder con inmediatez al Supervisor. Presentar la documentación requerida. Presentar el documento constancia de la devolución de los bienes. Cumplir las normas, reglamentos del SGSST del SENA. Registrar novedades relacionadas con los aprendices de acuerdo al reglamento del aprendiz y lineamientos del SENA, y demás información Entregar la información que se produzca en la ejecución del contrato. Entregar la información que se produzca en la ejecución del contrato.	

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.	JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE INSTRUCTOR G19

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

EL ORDENADOR DEL PAGO

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047219279		NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 # 21 B 146 TORRE 2 APT 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3658589	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	1292865851	9429592104	I	2022/01/20	2022/01/20	BANCOLOMBIA	\$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1047219279	NAVAJA JOSE	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS037	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047219279		NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 # 21 B 146 TORRE 2 APT 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3658589	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1292865851	9429592104	I	2022/01/20	2022/01/20	BANCOLOMBIA	0	\$259,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	



Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047219279 realizó el día 10/02/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047219279 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 S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1047219279, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 17/12/2022 con riesgo 4.

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): 202201012337122.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

No. PÓLIZA		BQ-100048924		No. ANEXO		0		No. CERTIFICADO		28292535		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		23/01/2022		SUC. EXPEDIDORA		BARRANQUILLA	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE			VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				
00:00 Horas Del		24/01/2022		24:00 Horas Del		17/04/2023		N/A		N/A		N/A		N/A	

TOMADOR	NAVAJA DEL VILLAR, JOSE LUIS	No. DOC. IDENTIDAD	1.047.219.279
DIRECCIÓN	CL 57 21 B 146 LOS ANDES TO 2 APTO 302	TELÉFONO	3215952105
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CAERRA 5 N.16 -16	TELÉFONO	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CAERRA 5 N.16 -16	TELÉFONO	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.3321282 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PLANEACION DE LA COORDINACION DE TIC Y ENERGIA DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 24/01/2022	24:00 Horas Del 17/04/2023	3.756.047,60	20.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 3.756.047,60	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$ 20.000,00
MARIA EUGENIA TRIANA SALAZAR SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/01/2022			

EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 20.000,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).



CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE VENCIDA Y DE LOS VASTOS CRÉDITOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

[Handwritten signature]

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

Isabel Navarrete

TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100048924** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **NAVAJA DEL VILLAR, JOSE LUIS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **23/01/2022**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **23** días del mes **ENERO** del año **2022**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28292535

Fecha de Facturación	23/01/2022	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100048924	
Periodo Facturado	24/01/2022	17/04/2023

Fecha Límite de Pago	09/03/2022	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	NAVAJA DEL VILLAR, JOSE LUIS	
CL 57 21 B 146 LOS ANDES TO 2 APTO 302	1047219279	
Intermediario	MARIA EUGENIA TRIANA SALAZAR SEGUROS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **09/03/2022** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28292535

Fecha de Facturación	23/01/2022	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100048924	
Periodo Facturado	24/01/2022	17/04/2023

Fecha Límite de Pago	09/03/2022	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

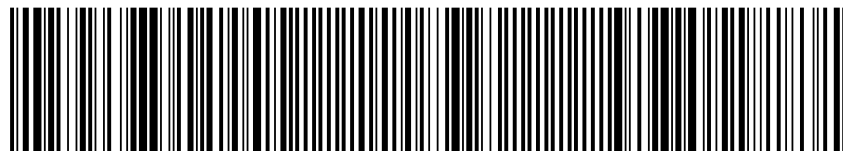
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	NAVAJA DEL VILLAR, JOSE LUIS	
CL 57 21 B 146 LOS ANDES TO 2 APTO 302	1047219279	
Intermediario	MARIA EUGENIA TRIANA SALAZAR SEGUROS LTDA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000028292535(3900)000000029750(96)20220309

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028292535(3900)000000029750(96)20220309

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES








OPCIÓN 2



BANCOS









CORRESPONSALES



Tu compañía siempre

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO [X]	2. PERIODICO []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE		
FECHA: 21/01/2020	EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	
NOMBRE: JOSE LUIS NAVA DEL VILLAR	DOC. IDENTIDAD: CC 1047219279	
CARGO: INSTRUCTOR	EDAD: 32 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) ELECTROCARDIOGRAMA	2) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	3) EXAMEN PSICOSOCIAL	4) LIPEMIA
5) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	6) ESPIROMETRIA	7) VISIOMETRIA	8) ELECTROCARDIOGRAMA
AUDIOMETRIA			9)

EXAMEN DE INGRESO		
CONCEPTO		
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION		SI NO [] [X]
CONCEPTOS GENERALES		

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
DIETA BALANCEADA		
EJERCICIO DIARIO		
HABITOS DE VIDA SALUDABLE		
USO DE EPP DE ACUERDO A FUNCIONES DEL CARGO		
ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES		
COLESTEROL ALTERADO, CITA EN SU EPS, DIETA Y EJERCICIOS, CONTROL Y REPORTAR		

BELKIS BEATRIZ BOSSIO ESCORCIA
CC 32780077
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 254329-2013
RS. 1184/2000

JOSE LUIS NAVA DEL VILLAR
CC 1047219279
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de Impresión: 21/01/2020 - 15:00

Ex:

21/01/2020

Test Results

Test Index: 0

Fecha del Examen: 01/01/0001

Administró por:

Nombre: JOSE NAVAJA,

ID: 1047219279

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto

Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinó por: None

- Anteojos/Lentes de Contacto: None

Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Círculo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Dos Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Dos Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:70, LADO IZQUIERDO:70
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas:

OLIMPUS IPS
Salud Ocupacional

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

Calle 70 No. 48-56 Piso 3

Barranquilla - Colombia

Fecha de visita 21/01/2020

Cód. paciente 1047219279

Apellido NAVAJA DEL VILLA

Nom. JOSE

Fecha de nacimiento 25/08/1987

Edad 32

Género Masculino

Altura, cm 187

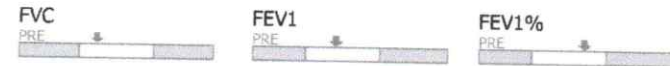
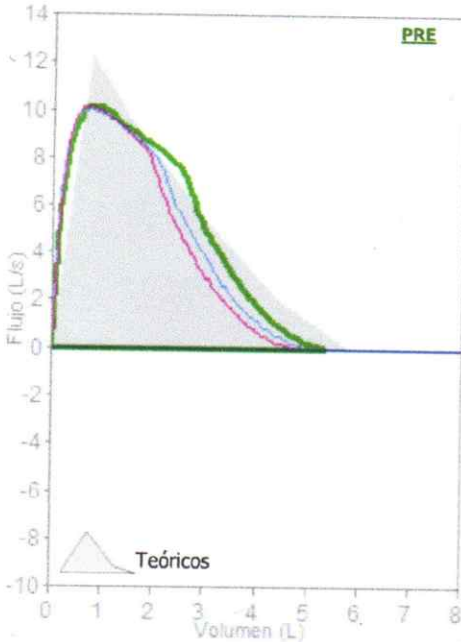
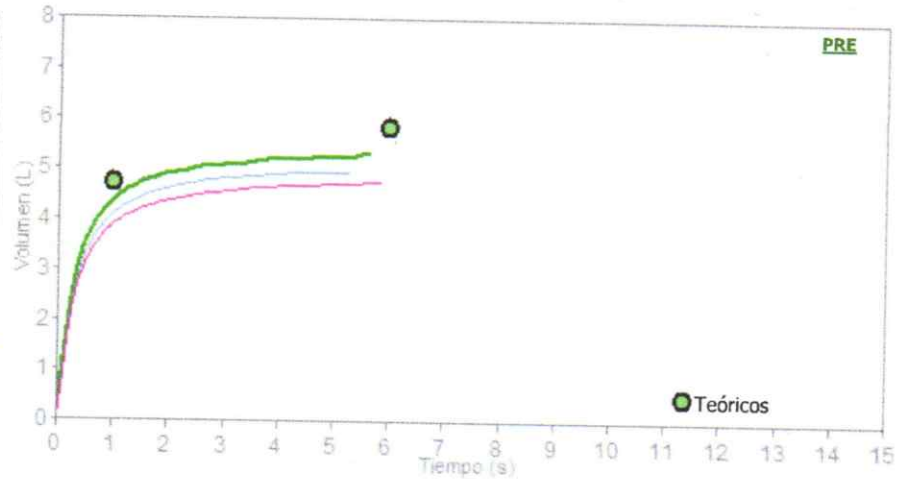
Peso, kg 100

BMI 28,60

Fuma No fumador

Grupo pacientes

Paquete-año



Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1=0,34L (8,31%), FVC=0,4L (8,08%)
3 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 21/01/2020 11:47:49 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,93	5,83	5,35*	92	-0,87	5,35	4,95	4.75	*	
FEV1	L	3,97	4,73	4,43*	94	-0,64	4,43	4,09	3.88	*	
FEV1/FVC	%	73,7	81,3	82,8*	102	0,33	82,8	82,6	81,7	*	
PEF	L/s	9,40	12,36	10,22*	83	-1,19	10,19	10,04	10,22	*	
ELA	años		32	44	138		44	57	66		
FEF2575	L/s	2,78	4,71	4,77	101	0,05	4,77	4,41	4,02		
FET	s		6,00	5,61	94		5,61	5,26	5,86		
FIVC	L	4,93	5,83								
FEV1/VC	%	73,7	81,3								

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos Pereira 2008-2012

Informe médico

Firma

Servicios Médicos
OLIMPUS IPS
Salud Ocupacional

Instrumento usado
Spirodoc S/N W06332

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

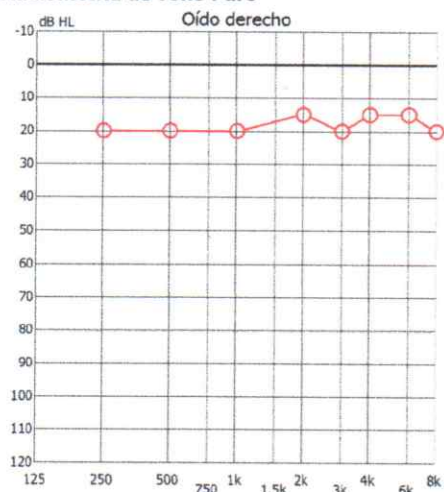
Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico

Tel. 3857980 ext 112

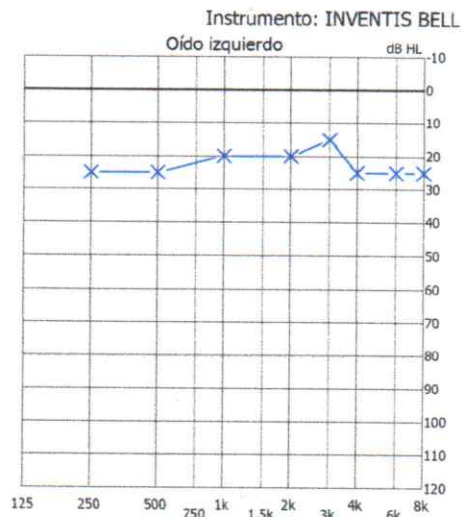
Paciente NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS, años 32,
Nacido en 25/08/1987

Fecha de visita
21/01/2020

Audiometría de Tono Puro



LEYENDA.
○ R AC UNMASKED
× L AC UNMASKED



AUDICION NORMAL BILATERAL

ERIKA CARDOZA B
ERIKA M. CARDOZA BARRIOS
FONOAUDIOLOGA TP166
ESPECIALISTA SST

Servicios Médicos
OLIMPUS IPS
Salud Ocupacional

SERVICIOS MEDICOS **OLIMPUS** IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla

Calle 70 No. 48 - 56
Calcenter: 368 8864 - 368 8865
Teléfonos Directos
368 8340 - 368 1481 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro

Calle 42 No. 41 - 118
Teléfono: 341 8988
Celular: 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur

Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono: 365 1155
Celular: 301 247 0985
Barranquilla - Colombia

Sede Bogotá

Calle 21 No. 18-73
Teléfonos: 375 1462 - 375 4475
Celular: 3174274225
Email: coordinacion@olimpus.sol@olimpuslab.com
atencion@olimpus.sol@olimpuslab.com

Nombre **NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS**
Identificación **SO 1047219279** Sexo **M**
Edad **32 Años 4 Meses 27 Dias** Tel. **3215952105**
Medico **MEDICOS VARIOS**
Servicio **CONSULTA EXTERNA**

Fecha de recepcion: **21-ene.-2020 10:11 am**
Fecha de impresion: **1211385**
Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.**
Sede **BOLSA DE EMPLEO** Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL	231	mg/dL	
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL			
TRIGLICERIDOS	166	mg/dL	
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	153.36	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	33.34	mg/dL	0 a 30

Paola Arregoces Baleta
45.529.786
Universidad San Buenaventura

LIPEMIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

44.60 mg/dL

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL
RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL
MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL
RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

Servicios Medicos
OLIMPUS IPS
Salud Ocupacional

Paola Arregoces Baleta
45.529.786
Universidad San Buenaventura

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

SEDE PRINCIPAL BARRANQUILLA

Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels. Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

SEDE CENTRO

Calle 42 No. 41 - 118 Local 302
Tel.: 3796202
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

SEDE NAZARETH

Cra. 16 No. 47B-23
Local 2
Teléfono: 365 1155

SEDE SOLEDAD

Calle 21 No. 19-73
Tels: 375 1482 - 375 4475- 3857970
Cel.: 317 4274225
E-mail: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atenciónalusuarioips.sol@olimpuslab.com

Fecha Nac.: 25.08.1987
Edad: 32 Y
Sexo: masculino
Altura: 1.70 m
Peso: 70 kg
PA: 110/70 mmHg

FC 66 /Min
Ejes 38°
P 11°
QRS 36°

Intervalos
RR 906 ms
P 116 ms
PQ 164 ms
QRS 94 ms
QT 398 ms
QTc 418 ms

Interpretación
SENA

Validado por

Default user / 21.04.2020 12:34:45

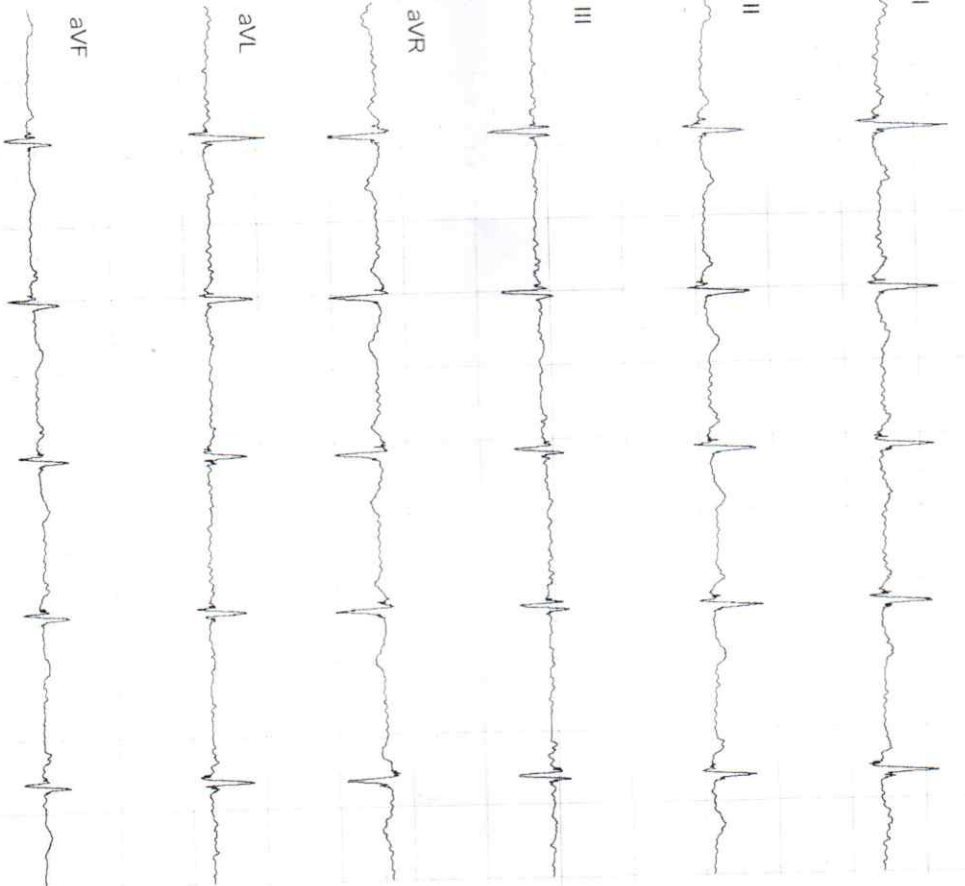
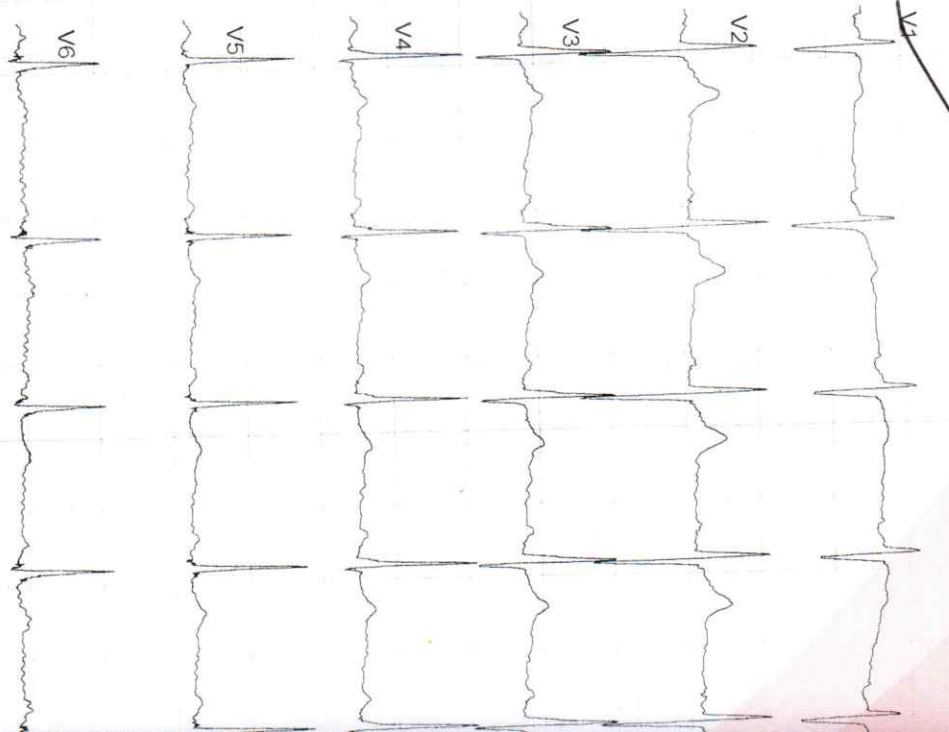
Normal

José A. Salas
Internista - Reumatólogo
Reg. Med. 1672

SEMA-200 2.50 / 611.05731

(AT-101 132)

25 mm/s 10.0 mm/mV



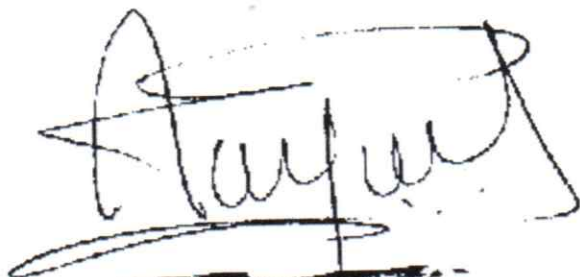
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR		IDENTIFICACION: CC 1047219279	HC: 1047219279 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/8/1987	EDAD: 32 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 57 21 B 146 TORRE 2 APTO 202		ATLANTICO-BARRANQUILLA	TELEFONO: 3215952105
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 21/01/2020 11:04 AM	FECHA EGRESO: 21/01/2020 12:18 PM	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 050101 - MEDICINA ESPECIALIZADA SLD	SERVICIO INGRESO: AMBULATORIO	SERVICIO EGRESO: AMBULATORIO	
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		PLAN: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-01-21	<p>12:17 APERTUZZ - ARICELIS PERTUZ LOBATO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE ACUDE PARA VALORACION DE SALUD OCUPACIONAL POR DERMATOLOGIA.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE NIEGA ALTERACIONES EN PIEL EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN. NIEGA EXPOSICIÓN SOLAR Y A SOLVENTES Y QUÍMICOS DURANTE EL DESARROLLO DE SUS LABORES.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA ALERGIA A LA PENICILINA EXAMEN FISICO: PIEL SIN ALTERACIONES. ID: EXAMEN DERMATOLOGICO NORMAL PLAN: RECOMENDACIONES PACIENTE SE ENCUENTRA APTO PARA EL EJERCICIO DE SUS LABORES.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL			ARICELIS PERTUZ LOBATO	2020-01-21


Aricelis Pertuz Lobato
 DERMATOLOGIA
 R.M. 3379

PROFESIONAL : ARICELIS PERTUZ LOBATO
 CC - 55313999 - T.P 3379
 ESPECIALIDAD - DERMATOLOGO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

FECHA: 21/01/2020

INFORME INTERPRETATIVO

- **DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre: JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR

Edad: 32

Profesión: INSTRUCTOR

INGENIERO ELECTRICO, ESPECIALISTA EN AUTOMATIZACION

- **EXAMEN PSICOSOCIAL. (Valoración mental y social)**

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que el aspirante es una persona orientada a metas y requiere de libertad para hacerlo según su experiencia y conocimiento, con capacidad de escucha , persona auto-suficiente , tolera trabajar bajo presión , persistente e innovador , relaciones sociales fáciles y espontaneas, razonamiento lógico, con tendencia a ser una persona amable , disfruta realizar acciones que le produzcan placer , le gusta la tranquilidad y el silencio, con fuerza de voluntad para cumplir con las metas y proyectos a corto y mediano plazo.

Con estado de bienestar completo. " Salud mental y social"

FIRMA EVALUADOR.

MARINA REYES GONZALEZ
TP. 125186 PSICOLOGA
SOCIOLOGA.

Marina Reyes Gonzalez
PSICOLOGIA
T.P. 125186

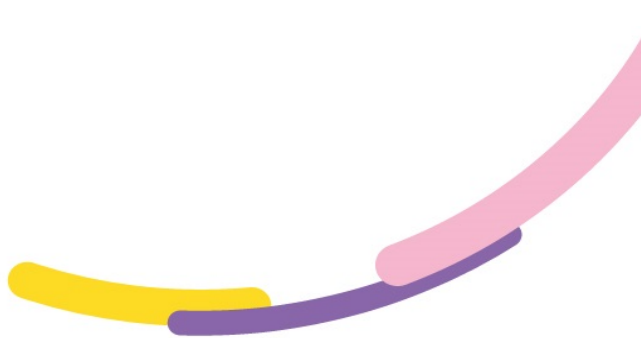


Certificado Bancario

Viernes, 14 de enero de 2022

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR identificado(a) con CC 1047219279, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:



Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76915888697	2013/11/16	ACTIVA

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

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