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-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRES
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	**28 de Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**08411-924367**
No. de documento	**341310**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS	**C.C.**	71.705.818	**IP/Nº de contacto**	42323
Correo electrónico contratista:	czuluagah@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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		500801650321	
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:	3346687/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5122**	
Valor Total del Contrato	$ 42.773.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.773.250	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.775.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA EL PROGRAMA DE BILINGÜISMO EN EL IDIOMA INGLÉS EN FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LAS DIFERENTES REDES DE CONOCIMIENTO QUE ATIENDE EL CENTRO PARA EL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.656.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9429855151**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 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	$ 885.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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	15.990,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.981.510,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios de carácter temporal, para impartir formación titulada y/o complementaria en la modalidad virtual y/o presencial en el área de bilingüismo, en los diferentes programas que atiende el centro para el desarrollo del hábitat.

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.

CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
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,

WALTER MAURICIO MUNOZ RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

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

XIOMARA POSADA ZULUAGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71705818** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71705818
NOMBRES Y APELLIDOS	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
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	01/11/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	158
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/02/2022**

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808511779

(415)7707212489984(8020) 000001480851177 9

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZULUAGA	HOYOS	CONRADO	ALONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 81 72 C 132

42. Correo electrónico azuluaga652@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 5 9 7 3 9 2	3 1 4 6 1 3 5 6 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 1 0 5 2 2	8 5 5 1	2 0 2 1 0 5 2 2				2 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 25 / 14 : 43: 51

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 ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71705818,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2008** 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 16 de febrero 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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-44-101208475**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**01**	**2022**	**01**	**02**	**2022**	**00:00**	**21**	**04**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ZULUAGA HOYOS, CONRADO ALONSO		**CC: 71.705.818**
DIRECCIÓN: CL 82 N 72 C 165	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	4873669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: DG 104 NRO. 69 - 120	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4442800
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO CO1.PCCNTR.3346687, CUYO OBJETO ES Prestar servicios personales de caracter temporal como instructor para el programa de bilingismo en el idioma ingles en formacion titulada y/o complementaria de las diferentes redes de conocimiento que atiende el Centro para el Desarrollo del Habitat y la Construccion.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/02/2022**	**21/04/2023**	**$4,277,325.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,812.00	$ *******8,000.00	$ *******5,474.00	$ **********34,286.00	$ ********4,277,325.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA ZULEIMA LOTERO MURILLO	71481	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101208475

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101208475	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	01	2022	01	02	2022	00:00	21	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ZULUAGA HOYOS, CONRADO ALONSO		CC: 71.705.818
DIRECCIÓN: CL 82 N 72 C 165	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	4873669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: DG 104 NRO. 69 - 120	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4442800

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club Internacional AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,812.00	$ *******8,000.00	$ *******5,474.00	$ **********34,286.00	$ ********4,277,325.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA ZULEIMA LOTERO MURILLO	71481	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11012616720199 (3900) 000000034286 (96) 20230201

REFERENCIA PAGO:

1101261672019-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101208475, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 26 días del mes de ENERO de 2022

65-44-101208475

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria 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 CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 71705818, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 21/12/2022 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): 202201011522019.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2022.

MS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 25/01/2022 3:07:18 p. m.
ISCDC: 25/01/2022 3:07:18 p. m.

Hace constar:

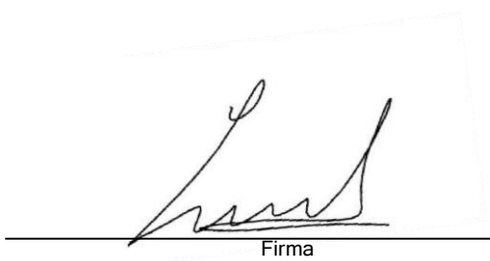
Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 14/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 14/02/2022 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

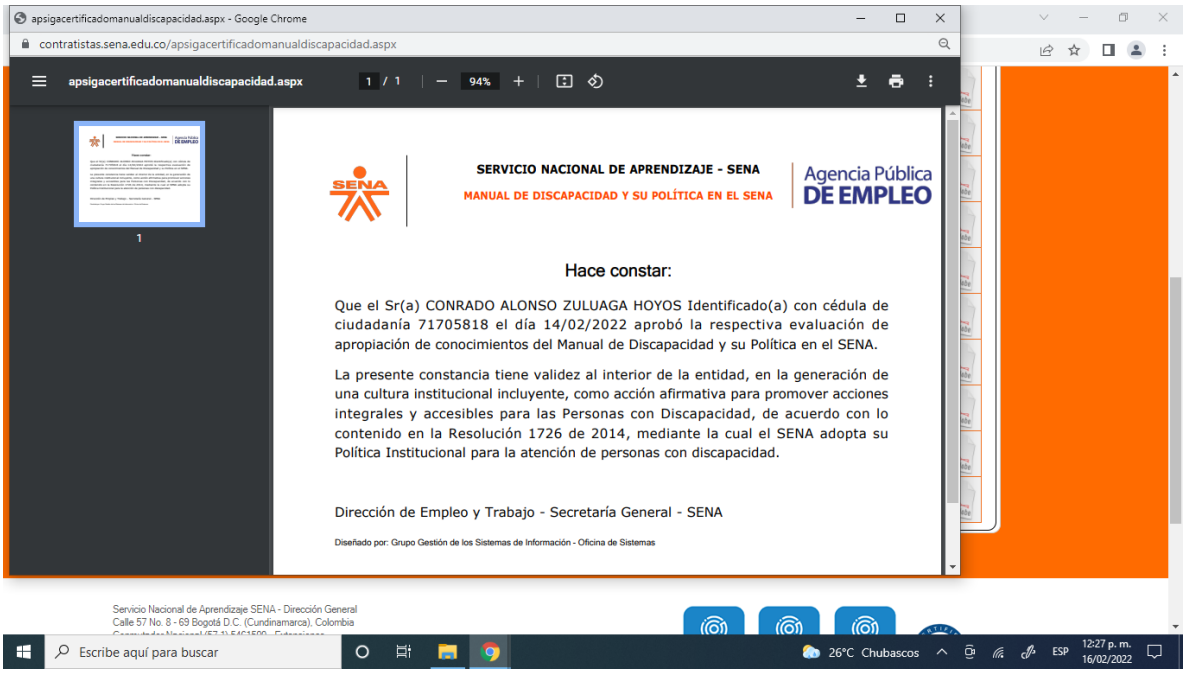
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 14/02/2022 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


apsigacertificadomanualdiscapacidad.aspx - Google Chrome
contratistas.sena.edu.co/apsigacertificadomanualdiscapacidad.aspx
apsigacertificadomanualdiscapacidad.aspx
1 / 1
94%
1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA
Agencia Pública DE EMPLEO
Hace constar:
Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 el día 14/02/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.
La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.
Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA
Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Escribe aquí para buscar
26°C Chubascos
ESP
12:27 p. m.
16/02/2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 14/02/2022 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

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

Omnisalud Para toda la vida	ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A. NIT: 811037385-2 DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO TELÉFONO: 4481044		

Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Guatape	Ocupación:	OTRO
Direccion Residencia	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora Cargo Salud:	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grado Institución:	ESPECIALISTA		
Grupo Etnico	MESTIZO	Pension	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:	
Lugar de realización	Medellin	EPS:	



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: NO , CUAL: NINGUNO, ; TIPO USO: NINGUNO, ; ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 1 AÑO

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; ACCIDENTES OCULARES: NO ; ENFERMEDADES OCULARES: NO ; EN TRATAMIENTO: NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/40, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20, ; PH: 2020

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/70, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20, ; PH: 2025

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/40, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: ORTHO ; CERCA: EXOFORIA

DUCCIONES

OJO DERECHO: NORMAL ; OJO IZQUIERDO: NORMAL

TEST DE HIRSCHBERG

TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO, ; NASAL TEMPORAL: NO APLICA,

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: ESTATICA,

DERECHO

ESFERA: -1.50 ; CILINDRO: -0.75 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20,

IZQUIERDO

ESFERA: -2.25 ; CILINDRO: -0.50 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20,

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: -1.00 ; CILINDRO: -0.50 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA: 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: -2.00 ; CILINDRO: 0.25 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA 2: 20/20

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

8. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 40,
9. VISIÓN CROMÁTICA
TEST ISHIHARA: NORMAL, ; LAMINAS EVALUADAS: 15, ; CORRECTAS: 15, ; INCORRECTAS: 0, ; >>ITEM PARA TRABAJO EN ALTURAS IDENTIFICA COLORES PRIMARIOS: ES OTRO CARGO,
DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2021-04-28 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI, ; USO: LEJOS, ; : PERMANENTE,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: Se sugiere control anual de optometria de forma rutinaria Uso de correción permanente

Hayellys Yanes Escobar

1.140 881110

YANES ESCOBAR HAYELLYS
CC 1140881110

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud Para toda la vida	ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A. NIT: 811037385-2 DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO TELÉFONO: 4481044			
Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)	
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638	
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638	
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM	
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)	
Lugar de Nacimiento:	Guatape	Ocupación:	OTRO	
Direccion Residencia	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora Cargo Salud:	PARTICULAR MEDICINA	
Genero:	Masculino	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO	
Grado Institución:	ESPECIALISTA			
Grupo Etnico	MESTIZO	Pension	COLPENSIONES	
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:		
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:		
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:		
Lugar de realización	Medellin	EPS:		

PSICOTECNICA

PSICOTECNICA

Usuario diligencia la prueba: SI ; Observaciones y analisis de la evaluacion: SE APLICA TEST 16PF/ REMITIRSE AL CENTRO DE MEDIOS

RECOMENDACIONES

Mónica Alejandra Gutiérrez López
Psicóloga FUMC
Reg. 05-1380-16
OMNISALUD

GUTIERREZ LOPEZ MONICA ALEJANDRA
CC 10171479
05-1380-16

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud Para toda la vida	FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL	ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A. NIT: 811037385-2 DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO TELÉFONO: 4481044

Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Guatape	Ocupación:	OTRO
Direccion Residencia	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora Cargo Salud:	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grupo Etnico	MESTIZO		
Grado Institución:	ESPECIALISTA	Pension	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:	
Lugar de realización	Medellin	EPS:	



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; ACUFENOS: NO ; SARAMPION: NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO ; VERTIGO: NO
CIRUGIA DE OIDO: NO ; PAROTIDITIS: NO ; OTITIS: NO
OTALGIA: NO ; RUBEOLA: NO ; AMIGDALECTOMIA: NO
DROGAS OTOTOXICAS: SI ; SORDERA FAMILIAR: NO ; TUBERCULOSIS: NO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; HIPERTENSION: SI ; VARICELA: NO
TRAUMA ACUSTICO: NO ; DIABETES: NO ; PARALISIS FACIAL: NO
OBSERVACIONES: NO

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; MUSICA AUDIFONOS: NO
TEJO: NO ; CAZA: NO
USA MOTO: NO ; SERVICIO MILITAR: NO
DISCOTECA: NO ; ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO ; OTROS: NO
OBSERVACIONES: NO

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL,
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal,
TAPON DE CERUMEN OD: NO ; TAPON DE CERUMEN OI: NO
MEMBRANA TIMPANICA OD: NO ; MEMBRANA TIMPANICA OI: NO
OBSERVACIONES: NO

HISTORIA OCUPACIONAL:

EMPRESA: SENA ; CARGO: INSTRUCTOR DE INGLES ; TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS): 5 ; PROTECCION AUDITIVA 1: NO
PROTECCION AUDITIVA 2: NO
OBSERVACIONES: NO

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NO APLICA: SI, ; Larsen OI: NO APLICA: SI,

RESULTADO

OIDO DERECHO DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 8000HZ LAS DEMAS FRECUENCIAS NORMLAES, OIDO IZQUIERDO AUDICION NORMAL EN EL MOMENTO DEL EXAMEN

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los Programas

DIAGNÓSTICOS

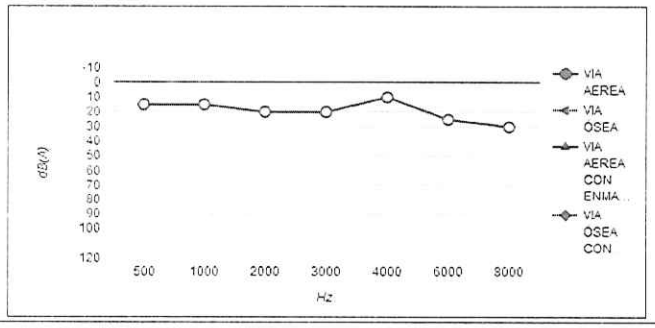
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Lateralidad:	BILATERAL

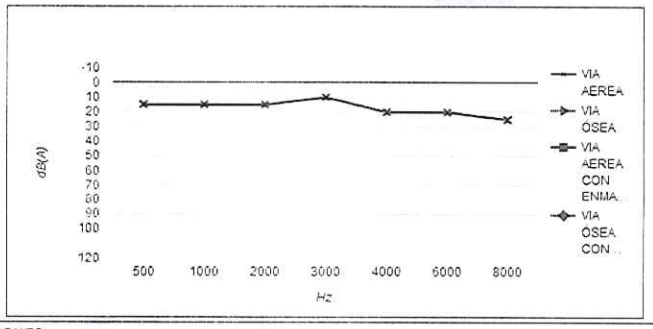
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	20	20	10	25	30
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	22
Promedio Tonal Auditivo OD:	16.7
Escala E.L.I. Oido Derecho:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Derecho:	17.50
SAL:	A

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	15	10	20	20	25
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	22
Promedio Tonal Auditivo OI:	15.0
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Izquierdo:	13.75
SAL:	A





OBSERVACIONES

NO

Nancy Gomez Cardenas
Reg: 5-2769-07 Reg: 008698-11
Fonoaudiologa Especialista
en Gerencia de la Salud.

GOMEZ CARDENAS NANCY
CC 43537193
5-2769-07

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social,a la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
9998			Medellin	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	CC 71705818	52 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Guatape	Medellin	SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3146135638	CLLE 81 72 032	3146135638
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM	ESPECIALISTA	O+

IMC	Hijos	EPS
22.31	0	SURA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
INSTRUCTOR	2021-04-28	08:14	10:02

Lugar de realización examen	Medellin

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (GLICEMIA) SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **PSICOTECNICA:** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
Uso De Correción Permanente /
- MEDICAS PERSONALES
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Y Seguir Indicaciones Con Seguimiento Puntual De Sus Cifras Tensionales./
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patqlogías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Evidencia Factores De Riesgo Según Indicaciones Y Lineamientos Entregados Por Minsalud Que Puedan Desencadenar Mayor Suceptibilidad A La Enfermedad Por Covid-19; En El Momento No Se Evidencia Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO :** 1	**- GRUPO :** A, B
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CARDIOVASCULAR	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICO DE P Y P	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al item 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

RAUL ANTONIO ROBLEDO DE VILLA
C.C. 71.761.876
MEDICO ESP. EN S.O
REG. MED. 052409-04
LIC S.O. 010 8857

ROBLEDO DE VILLA RAUL ANTONIO
71761876
R.M.: 5-2409-04

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

omnisalud
Para toda la vida

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FECD 34436

FECHA Y HORA DE GENERACION:	2021-04-28 08:14:22
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	2021-04-28 08:15:15
FECHA DE VENCIMIENTO:	2021-04-28

CUFE: f6f6a5e7343040f5c24180c83b5ef3d35b494477e47de0883e73c763d2dc6df0d924ad2fea26fa16db82cd4f276a9a39

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
Dirección: CR 49 N 49 24 2DO PISO
Teléfono: 4481044
Correo Electrónico: facturacion2@omnisalud.co

NIT. / C.C.: 71705818
Adquiriente: CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
Dirección: CLLE 81 72 032
Teléfono: 3146135638
Ciudad: MEDELLIN

CÓDIGO	CONCEPTO	PRECIO	DESCUENTO	CANTIDAD	% IVA	TOTAL
890207	1- EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL	$ 22,600.00	$ 0.00	1	0.00	$ 22,600.00
890208	2- PRUEBA PSICOTECNICA / TEST PSICOLOGICO	$ 63,100.00	$ 0.00	1	0.00	$ 63,100.00
901217	3- PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)	$ 36,200.00	$ 0.00	1	0.00	$ 36,200.00
903841	4- GLICEMIA	$ 14,150.00	$ 0.00	1	0.00	$ 14,150.00
930105	5- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	$ 29,650.00	$ 0.00	1	0.00	$ 29,650.00
954100	6- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL	$ 16,500.00	$ 0.00	1	0.00	$ 16,500.00

OBSERVACIONES

TOTAL POR CONCEPTOS:	$ 182,200.00
MENOS DESCUENTOS:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
VALOR FACTURA:	**$ 182,200.00**
RETENCIÓN EN LA FUENTE:	$ 0.00
RETENCIÓN IVA:	$ 0.00
RETENCIÓN ICA:	$ 0.00
TOTAL DE ITEMS:	6

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

FORMA DE PAGO: CRÉDITO PLAZO 30 DÍAS **MEDIO DE PAGO:** TARJETA DEBITO

MEDELIN-LAURELES MEDICINA DIRECCIÓN: Calle 33 No.74 E 56 TELÉFONO: Medicina 4481044 - Odontología 2503921 Medellin

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

IVA RÉGIMEN COMÚN, ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8622

NO CONTIRBUYENTE DE ICA LEY 14 DE 1983 ART. 39, NUM 2, LIT d
SOMOS RESPONSABLES DE IVA

CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 00913031818. ENVIAR SOPORTE AL CORREO
cartera@omnisalud.co

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764010032611 DEL 2021-01-27, AUTORIZA FACTURA ELECTRÓNICA CON VALIDACIÓN PREVIA DESDE FECD 30001 AL FECD 100000 VIGENCIA 12 MESES

Emisor:
RIVERA SALAZAR KAROL NATACHA

Firma:

Datos de quien recibe a conformidad

Firma: .....

Nombre: .....

No. documento de identidad: .....

Fecha de recibido (dd/mm/yyyy):.....

omnisalud
Para toda la vida

SEDE: MEDELIN-LAURELES MEDICINA
PACIENTE: ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO
EDAD: 52 AÑOS **SEXO:** M **IDENTIFICACION:** CC 71705818
TELEFONOS: 3146135638
EMPRESA: PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO

ORDEN No.: 1027437
FECHA : 2021-04-28 08:56 AM
REMITENTE:

Análisis	Resultado	Valores de Referencia
QUÍMICA CLÍNICA		
GLICEMIA		
ANÁLISIS		
GLUCOSA EN SUERO	115 mg/dl	70-110mg/dL
Nota: NA		
PERFIL LIPIDICO		
NIVELES DE LOS LÍPIDOS EN SANGRE		
LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	33 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Bajo: menor a 40 Normal: 41-59 Deseable: Mayor o igual a 60
LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	140,1 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Optimo: menor a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límte superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : Mayor o igual 190
COLESTEROL TOTAL	202 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III. Deseable <200 Límite superior 200-239 Alto >240
TRIGLICÉRIDOS	146 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Normal: menor 150 Límite alto:150-199 Alto:200-499 Muy alto: mayor 500
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	29,2 mg/dl	Normal: 12-40
ASPECTO DEL SUERO	TRANSPARENTE	
ÍNDICE ARTERIAL	6,18	1.0—5.0

Jessica Bedoya A.
BACTERIÓLOGA

Bacteriólogo
BEDOYA ALVAREZ JESSICA LORENA

Xoma

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
MEDELLIN

El Banco Popular, hace constar que el cliente CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 71.705.818 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 182 La Playa con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	500-802-76069-2
Fecha de Apertura:	2022-01-17
Nombre Cuenta	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SENA
Elaborada en la oficina 182 L PLAYA MEDELLIN el dia 17 del mes 01 del año 2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín