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** | **70312-221535** |
| **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** | | 500-80276069-2 | |
| **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** | ---------- | -------- |
| **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

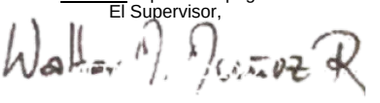
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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 | 163 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **17/03/2022**

**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 17 de marzo 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): 202201013343938.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente

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

MIS 4_1_3_FR15 v_04



Impreso por Internet el 17/03/2022 4:06:43 p. m.
ISCDC: 17/03/2022 4:06:43 p. m.

## Hace constar:

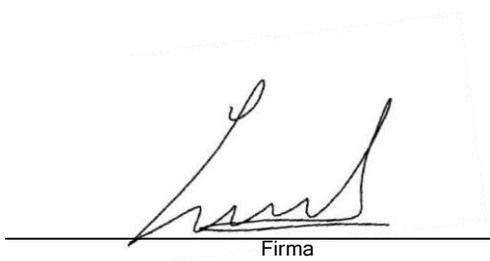
Que el Sr(a) CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71705818 realizó el día 14/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

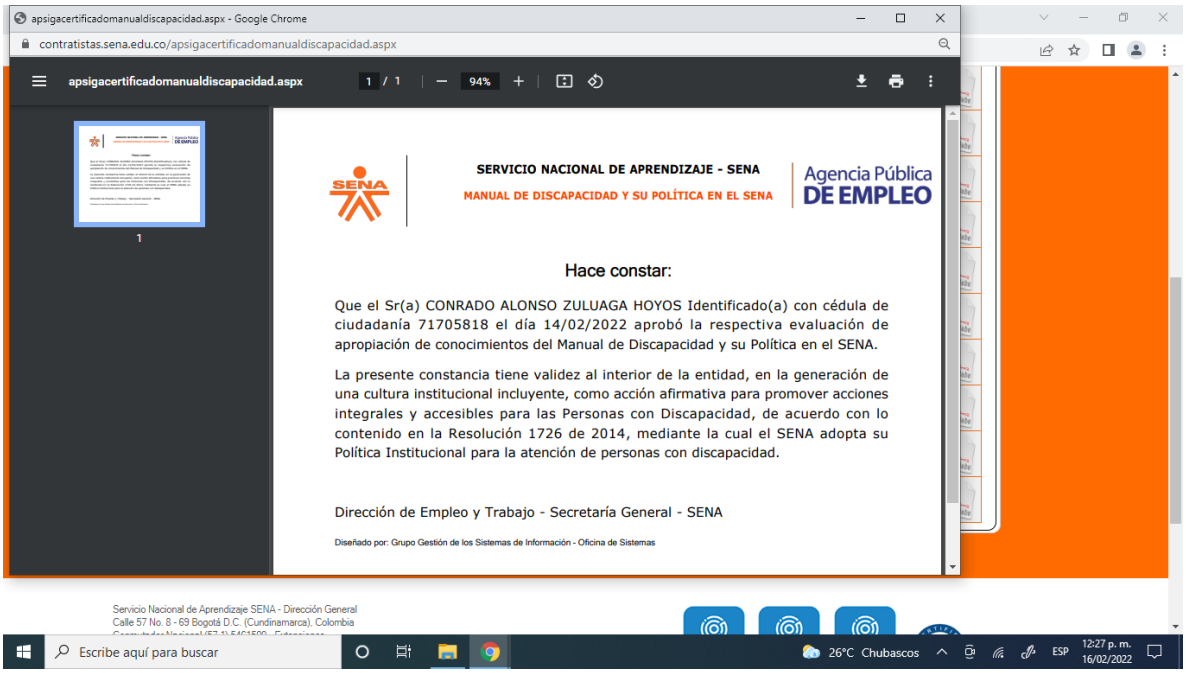
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## 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 -


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

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

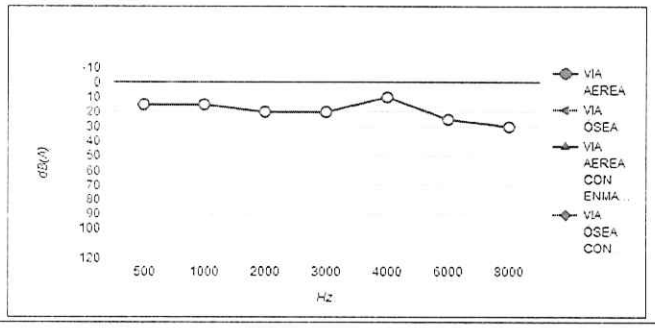
| Diagnóstico: | (Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | Lateralidad: | BILATERAL |
|---|---|---|---|

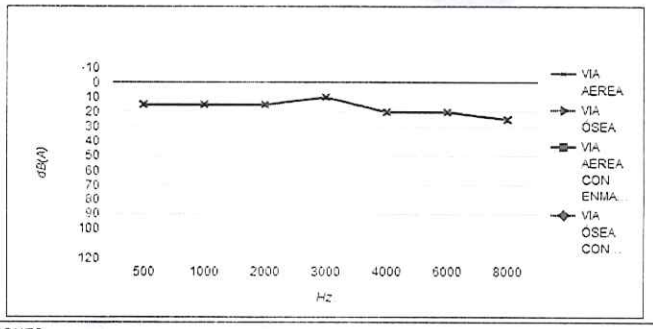
| | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIA AEREA | 15 | 15 | 20 | 20 | 10 | 25 | 30 |
| VIA ÓSEA | | | | | | | |
| VIA AEREA CON | | | | | | | |
| VIA ÓSEA CON | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **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<br>Bajo: menor a 40<br>Normal: 41-59<br>Deseable: Mayor o igual a 60 |
| LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL | 140,1 mg/dl | Valores de referencia tomados de ATP III<br>Optimo: menor a 100<br>Cercano a lo optimo: 100-129<br>Límte superior :130-159<br>Alto: 160-189<br>Muy alto : Mayor o igual 190 |
| COLESTEROL TOTAL | 202 mg/dl | Valores de referencia tomados de ATP III.<br>Deseable <200<br>Límite superior 200-239<br>Alto >240 |
| TRIGLICÉRIDOS | 146 mg/dl | Valores de referencia tomados de ATP III<br>Normal: menor 150<br>Límite alto:150-199<br>Alto:200-499<br>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
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: | 500-80276069-2 |
| 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 03 del mes 03 del año 2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

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

Fogafín