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 DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**54687-567374**
No. de documento	**474583**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA	**C.C.**	71.644.688	**IP/Nº de contacto**	3104149213
Correo electrónico contratista:	jfmunozv@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		532366556	
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:	3340018/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5022**	
Valor Total del Contrato	$ 41.973.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.983.750	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.986.250		Legalización comisiones del periodo			$ 28.560,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CTO.3340018 5_9503_263 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS, EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, EN 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	**$ 4.026.060**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.375.741**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**56320461**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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	$ 402.606	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 791.914	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.375.741,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.570.260,00	
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 - 8560	31.980,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.104,00	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	**$ 3.949.416,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE SERVICIOS PERSONALES NUMERO 3340018

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.

JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA
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,

ELKIN MAURICIO PELAEZ BLANDON
INSTRUCTOR G11

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

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-06-02, 06:34:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2022
Empresa	JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 71644688
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	56320461
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1486768314
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 464.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.400	$ 0
		SubTotales:		$ 464.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 464.400

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

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

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

Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Rionegro Ant.



N° 9,536

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	SENA	Sector Económico:	Educacion
Nombre del Trabajador	Muñoz Valencia Juan Fernando	Edad:	57 AÑOS 10 MESES 6 DÍAS
Documento:	CC - 71644688	N° de Hijos:	3
Estado Civil:	CASADO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	Instructor	Teléfono:	3104149213
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	Municipio:	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	SAN JAVIER	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SURA	ARL:	POSITIVA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	14/03/2022	
AUDIOMETRÍA CLÍNICA - NORMAL	14/03/2022	
OPTOMETRÍA - ANORMAL	14/03/2022	, TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO
GLICEMIA - NORMAL	14/03/2022	, NORMAL
PERFIL LIPIDICO - NORMAL	14/03/2022	, ANORMAL (CONSULTA PRIORITARIA EN SU EPS)

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☑ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☐ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Muñoz Valencia Juan Fernando con documento de identificación No. 71644688 se considera Sin Restricciones para la ocupación Instructor del sector económico Educacion

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ.
2) LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
3) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE LA EMPRESA
4) IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: AL INICIO DE LA JORNADA HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS; -TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA; -POR NINGÚN MOTIVO DEBE CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES; -NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA; -NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS; -USAR EL NIVEL DE VOZ MÁS BAJO POSIBLE Y POR NINGÚN MOTIVO GRITAR.
5) SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, MANTENIENDO UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA AL ESTAR SENTADO, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SE LE RECOMIENDA QUE SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR INTERCALAR AMBOS HOMBROS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y EXTREMIDADES.
6) INGESTA ABUNDANTE DE LÍQUIDOS DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL
7) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

RECOMENDACIONES MEDICAS

- ENFASIS CARDIOVASCULAR: CON EL EXAMEN MÉDICO CARDIOVASCULAR, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ARRITMIAS, ALTERACIONES CARDIACAS NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD. NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCIÓN PARA SUS LABORES.
- EVALUACIÓN PSICOSOCIAL: AL INTERROGATORIO DE LOS PARÁMETROS: GESTIÓN ORGANIZACIONAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO, CONDICIONES DE LA TAREA Y JORNADA LABORAL, NO SE HALLAN EVIDENCIAS QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES. SE DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.
- DEBE SOLICITAR VALORACIÓN EN SU EPS POR ORTOPEDIA PARA MANEJO INTEGRAL DE SINTOMATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR REFERIDA
- SU SOBREPESO ES UNA ALTERACIÓN METABÓLICA DE ORIGEN COMÚN. NO GENERA NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN OCUPACIONAL PARA EL OFICIO ACTUAL. SE SUGIERE EVALUACIÓN EN SU EPS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA DE PESO SALUDABLE, PORQUE EL SEDENTARISMO Y ESTILO DE VIDA TIENDE A CONVERTIRSE EN OBESIDAD.
- SE RECOMIENDA CONTROL PERIÓDICO EN SU EPS POR SU TRASTORNO DE REFRACCIÓN CORREGIDO. NO LE GENERA NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN OCUPACIONAL PARA EL CARGO.
- SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO Y CONTROL EN SU EPS ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. EN EL MOMENTO NO PRESENTA PATOLOGÍA DESCOMPENSADA QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19, SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SU ADECUADO CONTROL EN SU EPS Y QUE SU MÉDICO TRATANTE REALICE ALGUNA RESTRICCIÓN EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

PRESENTA ANTECEDENTE OSTEOMUSCULAR EN RODILLA DERECHA, SIN LIMITACIÓN PARA DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES DE SU OCUPACIÓN ACTUAL, PERO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADO Y MANEJADO EN SU EPS PARA ESTABLECER PLAN DE MANEJO, INTERVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO. SE DEBEN IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN REQUERIDAS PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DEL OFICIO Y REALIZAR LA CAPACITACIÓN CONTINUA NECESARIA PARA EL ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y DE POSTURAS EN EL TRABAJO PARA PREVENIR OTRAS PATOLOGÍAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

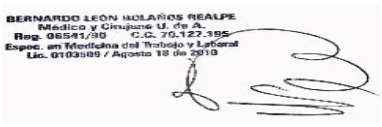
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Remisión EPS: NO

Médico



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

R. M.: 06541/90 **L.S.O.:** 0103509 DE 18/08/201

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MUÑOZ VALENCIA JUAN FERNANDO

CC: 71644688

Fecha ingreso : 14/03/2022 03:58:19 PM
Fecha de muestra: 14/03/2022
Fecha impresion : 14/03/2022 05:28:30 PM

240-71374

No. de Orden	:71374	No. Interno	:71374
Paciente	:MUÑOZ VALENCIA JUAN FERNANDO	Edad	:35 a 2 m 14 d
Documento Id	:71644688	Fecha Nacimiento	:30/12/1986
Empresa	:SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	:MASCULINO
Sede	:MEDELLIN	Teléfono	:----------
E-Mail	:@	No. Autoriza	:71644688

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
		QUIMICA CLINICA		
PERFIL LIPIDICO - Suero				
TRIGLICERIDOS		321.1	mg/dl	0 - 0
se sugiere correlacionar con historia clínica. Intervalo Biológico de Referencia: Normal : Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl. Alto : Entre 200 - 499 mg/dl Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		247.3	mg/dL	0 - 0
se sugiere correlacionar con historia clínica. Intervalo Biológico de Referencia: Optimo : Menor de 200 mg/dl Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		43.2	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia: Bajo : Menor de 40 mg/dl Alto : Mayor o igual 60 mg/dl Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	*	139.88	mg/dl	0 - 130
se sugiere correlacionar con historia clínica.				
COLESTEROL VLDL	*	64.22	mg/dL	6 - 34
se sugiere correlacionar con historia clínica.				

Validó: Reg 1046903195 NORBEY VANEGAS CADAVID 14/03/2022 05:03 PM

idime

240-71374

Fecha ingreso : 14/03/2022 03:58:19 PM
Fecha de muestra: 14/03/2022
Fecha impresion : 14/03/2022 05:28:30 PM

No. de Orden	:71374	No. Interno	:71374
Paciente	:MUÑOZ VALENCIA JUAN FERNANDO	Edad	:35 a 2 m 14 d
Documento Id	:71644688	Fecha Nacimiento	:30/12/1986
Empresa	:SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	:MASCULINO
Sede	:MEDELLIN	Teléfono	:----------
E-Mail	:@	No. Autoriza	:71644688

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
GLICEMIA BASAL Suero			
GLICEMIA BASAL	89	mg/dL	74 - 106
Tecnica: HEXOQUINASA			

Validó: Reg 1046903195 NORBEY VANEGAS CADAVID 14/03/2022 05:03 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Salud Domiciliaria 24 horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Rionegro Ant.



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) 14/03/2022 - 08:15 A. M.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: SENA **Cargo:** Instructor
Nombres y Apellidos: Muñoz Valencia Juan Fernando **:CC** 71644688 **de** RIONEGRO **Fecha de Nacimiento:** 07/05/1964 12:00
Edad: 57 AÑOS 10 M **Lugar de Nacimiento:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** SAN JAVIER
Estudios: UNIVERSITARIO **Estado Civil:** CASADO(A) **E.P.S:** SURA **A.F.P:** COLPENSIONES **A.R.L:** POSITIVA

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL A LA FLEXOEXTENSIÓN DE MID, NO LE GENERA RESTRICCIÓN NI LIMITACIÓN PARA EL CARGO QUE DESEMPEÑA

MÉDICO

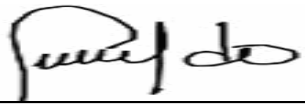


Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

R. M.: 06541/90 **L.S.O.:** 0103509 DE 18/08/201

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: MUÑOZ VALENCIA JUAN FERNANDO

CC 71644688

Salud Domiciliaria
Salud Integral Domiciliaria y Empresarial 24horas

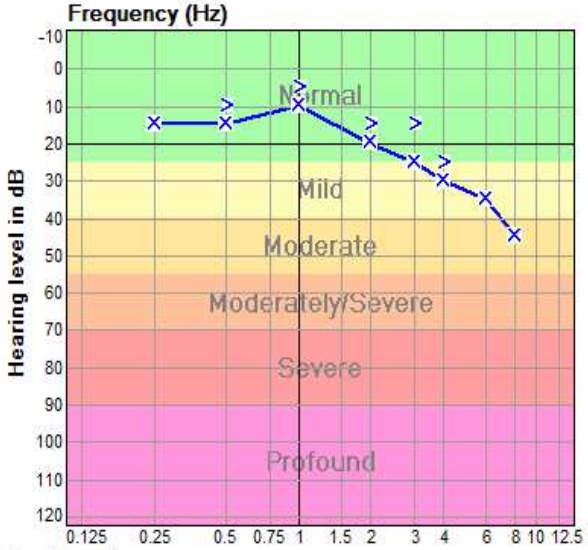
Calle 49 # 48-06 Centro Colonial Oficina 102 y 216
Tel: 531 21 47
Cel: 3104075643 y 3205504026
Rionegro Antioquia.
email: saluddomiciliaria24@hotmail.com

L		Tympanometry		R
		Pressure (daPa)		
		Volume (ml)		
		Compliance (ml)		

Clinic: Salud Domiciliaria y Empresarial
Patient: MUÑOZ VALENCIA JUAN FERNANDO
DOB: 05/07/1964 Sex: male
Patient ID: 1000455
Date of Evaluation: 03/14/2022
Examiner: LEIDY TATIANA RAMOS

Acoustic Reflexes

	500 Hz	1K	2K	4K	BBN	Decay
R ipsi						
R contra						
L ipsi						
L contra						



Phones

	Headphones
✓	Inserts

PTA

R	12
L	15

Reliability

	Good
	Fair
	Poor

Response

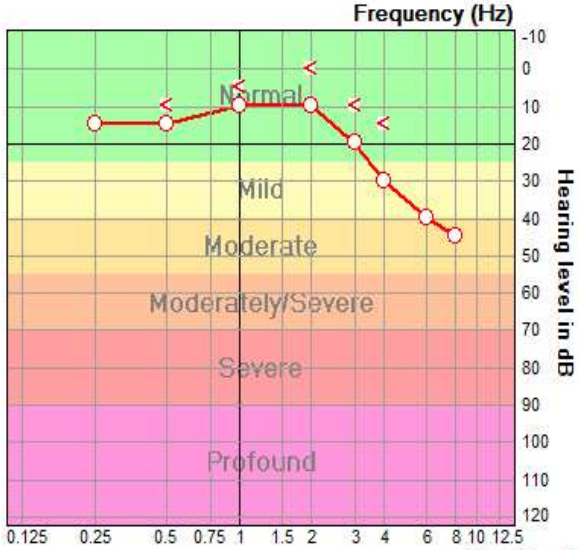
	Conventional
	Play
	VRA
	BOA

Speech Stenger

	+
	−

Tone Stenger

	+
	−



Masking Level

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K	10K	12.5K
AC													
BC													

Masking Level

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K	10K	12.5K
AC													
BC													

Speech Audiometry

SRT	SAT	Mask	%	Signal	Mask	Condition/Word List	Notes	MCL	UCL	SNR Loss*

*QuickSIN

Notes

Tone:
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL.SAL:A-ELI derecho:A- ELI izquierdo: A- PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS. CONTROL EN 1 AÑO
CAIDA LEVE BILATERAL EN FC DE 4K A 8K
Speech:

Key

	R	L
AC	○	×
Mask. AC	△	□
BC	<	>
Mask. BC	[	]
NR	○ ◇	× ◇
MCL	M	
UCL	U	

Signature: _____ Calibration date: _____

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHbflorez	BIBIANA MARCELA FLOREZ FLOREZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-05-18-2:26 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	189722	**Fecha Solicitud**	2022-05-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-05-18	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	MEDIA TÈCNICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	9822	**Dependencia Solicitante**	950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA	CC: 71644688	INSTRUCTOR	Autorizada	2022-05-31	2022-05-31	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / PENOL	0	No	0	0	3.997.500,00	0,00	0,00	28.560,00	28.560,00	VIATICO PARA PEÑOL 31 MAYO 2022 PARA IMPARTIR FORMACIÓN A GRADOS 10 Y 11 EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES.
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**28.560,00**	**28.560,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICO PARA PEÑOL 31 MAYO 2022 PARA IMPARTIR FORMACIÓN A GRADOS 10 Y 11 EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	71608941	Nombre:	Jorge Antonio Londoño	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	ERIKA MARIA PINEDA HOYOS	Fecha Verificación:	18/05/2022 13:39:10

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71644688**
CONTRATO	**No.**	**3340018**	**AÑO**		**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	15	12	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9503_263 Prestar servicios personales de caracter personal, para impartir formacion profesional integral titulada presencial y/o no presencial, por competencias laborales a través de la metodología por proyectos, en el programa articulación con la educación media, en el centro de la innovación la agroindustria y la aviación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	JORGE ANTONIO LONDOÑO				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MAURICIO PELAEZ				**CARGO**	Coordinador de Administración Educativa.		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	**Rionegro- el Peñol Rionegro**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	EL PEÑOL			**ENTIDAD O EMPRESA:**	IE LEON XIII		**CONTACTO**	NORA COORDINADORA 3113643182
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	31	5	2022	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		31	5	2022
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	IMPARTIR FORMACIÓN A GRADOS 10 Y 11 EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES.							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO			**PRODUCTO (S):**	
1	1	Seleccionar y programar actividades de: enseñanza, aprendizaje, evaluación, según	1	Listas de asistencia,
2	2	Planear las actividades de aprendizaje a orientar tomando como referencia lo	2	GFPI-F-018 Formato
4	4	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices	3	Listados de asistencia,
5	5	Verificar al inicio y fin de las acciones de formación, el estado de los ambientes de	4	GFPI-F-021 - Formato

AGENDA

ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento de el Municipio de Rionegro a El Peñol a ejecutar formacion, Redación de ducumentos sense-lang.org	31	5	2022

FIRMAS

FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Rionegro 31 de mayo de 2022

PRESENTADO A: Jorge Antonio Londoño subdirector.

ORDEN DE VIAJE No. 189722	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	31 de mayo	**31 de mayo**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Municipios de El peñol	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Antioquia/ CIAA	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
5_9503_263 Prestar servicios personales de carácter personal, para impartir formación profesional integral titulada presencial y/o no presencial, por competencias laborales a través de la metodología por proyectos, en el programa articulación con la educación media, en el centro de la innovación la agroindustria y la aviación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Inducción Sena**
2. **Redacción de Documentos**
3. **Plataforma Sofia Plus**

RESULTADOS:

1. **Inducción al Sena**
2. **Simulaciones de documentos**
3. **Gramática. Proyectos**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Lista de Asistencia** 4. **Plataforma Sofia Plus**
2. **Bitácora** 3. **Fotos**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. **Bitácora, Emprendimiento.**	**Grupo Cooperativos**	**31 de mayo de 2022**
2. **Emprendimiento, sensibilización**	**Grupos Cooperativos**	**31 de mayo de 2022**

CONCLUSIÓNES: 1. Bitácora 2. Documentos empresariales 3. Proyectos formativos. 4. Plataforma Territorium.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinación Admón. Académica	**Elkin Mauricio Peláez**	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :		5	
Codigo Centro:		9503	
Fecha de elaboración:		31/05/2022	
ID Proceso:		ASEM	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: RIONEGRO ANTIOQUIA 31 DE MAYO DE 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA

No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 71644688

En desarrollo de la comisión No. **189722** durante los dias **31** del mes de MAYO **2022**
continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
31/05/2022	RIONEGRO - EL PEÑOL	PÚBLICO	$ 14.280
31/05/2022	EL PEÑOL - RIONEGRO	PÚBLICO	$ 14.280
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 28.560

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: JUAN FERNANDO MUÑOZ VALENCIA	**Nombre completo:** ELKIN MAURICIO PELAEZ BLANDÓN	**Nombre completo:** JORGE ANTONIO LONDOÑO
Firma:	**Cargo:** COORDINADOR ADMINISTRACIÓN	**Cargo:** SUBDIRECTOR
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 31/05/2022					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Leon XIII	CENTRO DE FORMACIÓN:	9503 Centro de Tecnologías para la Agroindustria y la Aviación	MUNICIPIO:	el peñ	
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Téc Asistencia Administ	NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN			230069	

DATOS DE LOS APRENDICES

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	T.I	1036930111	Santiago Medina L.	3113765932	santimedina lopez 1990 @gmail.com	Santiago
2	C.C	1005273351	Brandon Pinzon S	3108126587	brandonPinzon137@gmail.com	Bran
3	T.I	1036252854	Jeronimo Lopez Vasquez	3156740951	Jerovasquez011306@gmail.com	Jeronimo L
4	T.I	1036253834	Mateo Muñoz Pareja	3148825166	mateomunoz2727@gmail.com	Mateo Muñoz
5	T.I	1040872059	Brayan Ojeda Guerra	3162560337	brayanojedaguerra@gmail.com	Bran
6	T.I	1040874591	Anderson Sanchez	312 2548314	andersonsanchez322@gmail.com	Anderson
7	T.I	1040874440	Carolina Ramirez C.	3108494341	carolinaramirezcardona13@gmail.com.	Carov
8	T.I	1036252603	Juliana Quintero L.	3116925399	Juliquintero0730@gmail.com	
9	T.I	1036251956	Estefana Garces Hincapie	3014206978	Estefanagarcesh incapie@gmail.com	Estefa G.
10	T.I	1040874148	Juan José Cardona S	3122300998	Juanjosé cardona serafuneda@gmail.com	Juan José
11	C.C	1007109352	Huber Gaviria Gonzalez	3220178069	Huber5698@Gmail.com	Huber G
12	C.C	1036924453	Kevin Franco Cardenas	3225398817	Kevinalejandro12fc@gmail.com	Kevin
13	TI	1040372485	Sara Melissa Valencia G.	3214281800	Saravalencia1401@gmail.com	Sara
14	T.I	1036221872	Ana Maria Ciro Gomez	3108882076	anaciro1337@gmail.com	Anis
15	T.I	1040871216	Daniel Marín Zapata	3003624441	cimaincrose64@gmail.	Daniel
16	T.I	1018223904	Valentina Gutierrez M	3233391638	Managuti.315@gmail.com	Valentina
17	T.I	1035770392	Laura Sofía Tovar M	3116531026	lauramg.941@gmail.com	SOFIA
18	T.I	1036252271	Yuber Yaid Pineda Patiño	3107011606	YuberPineda03@gmail.com.	Yuber Pineda
19	T.I	1036252623	Mariana Vallejo	3223856159	Mariavallejo31234@gmail.com	M
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

