DATOS DE INGRESO A PLANILLA DE CONTRATISTAS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O SERVICIOS PERSONALES - FORMATO SENA- 2023

DATOS DEL CONTRATISTA	
CÓDIGO DE REGIONAL	1
CÓDIGO DE CENTRO	101001
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO PLANILLA	31 de enero de 2023
NOMBRES Y APELLIDOS	Cesar Augusto Salas Fontalvo
Nº IDENTIFICACIÓN	3.763.312
IP o NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3107287970
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	csalas@misena.edu.co
REGIONAL	Atlantico
GRUPO/DEPENDENCIA	
NOMBRE DEL BANCO AL CUAL CONSIGNAR	Bancolombia
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA	47901345955
PERTENECE AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN	NO
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2022 A $ 53'206.000	NO
SUS INGRESOS DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA ENTIDAD EN EL 2023 SUPERA LOS $ 139'960.000	NO
REALIZÓ LA INDUCCIÓN SST	NO
REGIMEN IVA	NO RESPONSABLE
PRESTA SERVICIOS EXCLUIDO DE IVA?	NO
ES DECLARANTE DE RENTA?	SI
ES PENSIONADO?	NO
DEPENDIENTES	NO
ES OBJETO ACTUAL DE EMBARGO?	NO
VALOR DEL EMBARGO (SI ES OBJETO A ELLO)	$ 0
TIENE DESCUENTOS POR LIBRANZA?	NO
VALOR DEL DESCUENTO POR LIBRANZA	$ 0
MES OBJETO DE COBRO EN ESTA PLANILLA	enero
MES AL CUAL CORRESPONDE LA COTIZACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	diciembre
OBJETO CONTRACTUAL	

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDEZ
CARGO	COORDINADOR
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	mcsuarezb@sena.edu.co

DATOS DEL ORDENADOR DEL PAGO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
CARGO	SUBDIRECTOR(A) CENTRO

DATOS DEL CONTRATO OBJETO DE COBRO	
Nº DEL CONTRATO (Nº/año)	4438501
FECHA DE INICIO	23-ene.-23
FECHA DE TERMINACIÓN	30-sep.-23
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 29.766.666
Nº COMPROMISO SIIF	20623
FORMA DE ESTIMACIÓN DEL PAGO	POR PERIODO (MES)

DATOS DEL PAGO	
FECHA INICIO DEL PERIODO OBJETO DE PAGO	01-ene.-23
FECHA FIN DEL PERIODO OBJETO DE PAGO	31-ene.-23
NUMERO DEL PAGO	1

SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	$ 29.766.666
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 28.753.333

SI EL PAGO DE LOS HONORARIOS SE REALIZA POR HORA, REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN	
NÚMERO DE HORAS A LIQUIDAR EN EL PERIODO	0
VALOR DE LA HORA	$ 0
VALOR A PAGAR	**$ 0**

SI EL PAGO SE REALIZA POR PERIODO DE TIEMPO PRESTADO O PROPORCIONAL:	
VALOR MENSUAL (Con IVA incluido si es Responsable de IVA)	$ 3.800.000
TOTAL DÍAS A LIQUIDAR	8
VALOR A PAGAR	**$ 1.013.333**
VALOR INGRESO BRUTO COBRADO EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR	**$ 0**
DIAS COTIZADOS EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR	0
¿INICIÓ CONTRATO EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR?	NO

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y AHORRO EN CUENTAS AFC

APORTE	**VALOR DEL MES**
Nº PLANILLA / Nº RADICACIÓN PAGO SS	123544444
DIAS DE COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL POR INICIO O TERMINACIÓN DE CONTRATO	30
¿INICIA O TERMINA CONTRATO EN EL MES OBJETO DE COBRO?	NO
IBC	1.520.000
APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 190.000
APORTE OBLIGATORIO A SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN	$ 243.200
APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ 0
ARL	$ 8.000
APORTES VOLUNTARIOS A FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	$ 0
TIPO DE RIESGO ARL	I
APORTES VOLUNTARIOS A FONDOS DE PENSIONES VOLUNTARIAS	$ 0
AHORRO VOLUNTARIO A CUENTAS AFC Y CUENTAS AVC	$ 0
DEPENDIENTES	$ 0
INTERESES PRÉSTAMO DE VIVIENDA	$ 0
SALUD (MEDICINA PREPAGADA Y SEGUROS DE SALUD)	$ 0

COMISIONES (ÓRDENES DE VIAJE) REALIZADAS EN EL PERIODO

COMISIÓN Nº	**V/R COMISIÓN**
TOTAL	**$ 0**

HONORARIOS O COMPENSACION POR SERVICIOS PERSONALES CORRESPONDIENTE A MESES ANTERIORES Y COBRADOS EN EL MISMO MES OE

CONCEPTO	**VALOR BRUTO**
	$ 0

TOTAL	**$ 0**

$ 0

BJETO DE COBRO DE ESTA PLANILLA

RETENCION EN LA FUENTE APLICADA	APORTES A SALUD	APORTES A PENSION	APORTES A.R.L
	$ 0	$ 0	$ 0

$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA NRO. 24943177 Tipo I 2022 12 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	3763312	CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO	ÚNICO	0	0	2022-12	2022-12	24943177		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 61 41 50 APTO 903D ED FLORES DEL REC	BARRANQUILLA	1	ATLANTICO	8	3013041	0	CESARINI536@GMAIL.COM	8551	0	1	2023-01-05	2023-01-04

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	185900	0	0	0	0	0	185900	1	300	0	186200	0	0	0	0	186200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	238000	0	0	0	1	300	0	238300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	7800	0	0	0	7800	1	100	7900	0	0	79	7900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	1	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	1	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	1	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	1	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	1	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	238300
SALUD	186200
RIESGOS LABORALES	7900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	432400

PAGADO

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Lunes 2 de Enero de 2023 a las 11:37 AM
Fecha y hora actual: Miércoles 4 de Enero de 2023 8:22:50 PM

VERONICA MARIA SALAS NIEBLES

Tienda Virtual o Recaudador: **ASOPAGOS**

1 2 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online ASOPAGOS

Nro. de recibo:	24943177
Descripción del pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Identificación del contribuyente:	10.10.11.80
Concepto:	CC
Razón Social:	3763312
Nro. de comprobante:	**0000040911**
Valor pagado:	**$ 432,400.00**
Cuenta:	*********3878 - Ahorros - CUENTA DE AHORRO**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14779765151

(415)7707212489984(8020) 000001477976515 1

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

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	3 7 6 3 3 1 2	1 9 7 6 0 1 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Santo Tomás 6 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAS	FONTALVO	CESAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 61 41 50 AP 903 D ED FLORES DEL RECREO

42. Correo electrónico: cesarini536@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 0 4 1	3 1 0 7 2 8 7 9 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	1 9 9 2 0 2 0 3	6 9 2 0	2 0 1 3 0 1 1 8				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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 17 / 21 : 06: 31

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 SALAS FONTALVO CESAR AUGUSTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	22/07/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO	**Identificación:**	3763312
Género	MASCULINO **Edad:** 62	**Teléfono**	**Móvil:** 3107287970
Fecha Nacimiento:	24/12/1958	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SEPARADO	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D	**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION
Empresa	SENA - BARRANQUILLA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	NO
	RESEQUEDAD
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Ocasional
c) ¿Gusta de comidas picantes	SI
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	SI
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	25 Años Meses
- Promedio diario en horas:	6
- Posición adoptada durante el trabajo:	Sedente

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - GRAVE

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 9.9 seg - ANORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 6.08 seg - ANORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 0.6 - Posible deficiencia respiratoria

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal atípico. Parámetros vocales que indican posible riesgo de patologías vocales de tipo funcional. (Disfonía funcional, Alteraciones de tipo respiratorio, Alteraciones en la fluidez y articulación)

Concepto:

Cualidades de voz normal, con riesgo de patologías vocales de tipo funcional.

Recomendaciones:

Valores de Tiempo Máximo de Fonación (a) y Tiempo Máximo de Espiración (s) anormales. Coeficiente Fonatorio indica posible deficiencia respiratoria. ENFASIS en pautas de respiración, (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -	CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Profesional	Firma y cédula del Paciente

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO
Género MASCULINO **Edad:** 62
Fecha Nacimiento: 24/12/1958
Estado Civil: SEPARADO
Dirección CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 3763312
Teléfono **Móvil:** 3107287970
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR CONTABILIDAD	NO	NO	25 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	22/07/2021	DISMINUCIÓN AUDITIVA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	DISMINUCIÓN AUDITIVA
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	22/07/2021	SIN USO DE EPA POR VARIOS AÑOS

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

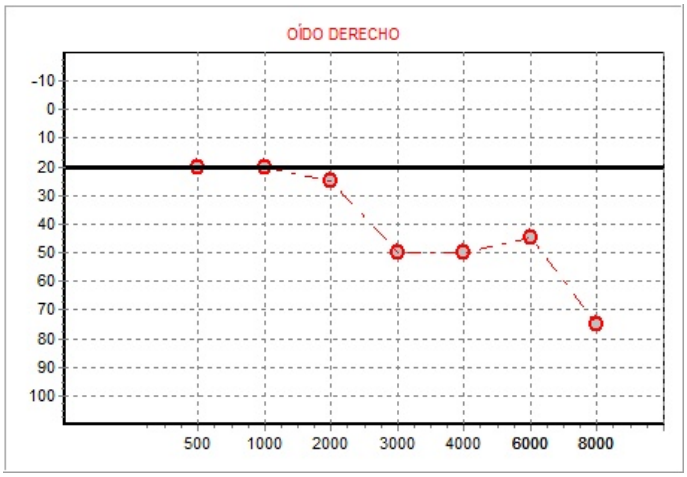
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	S	SIN USO DE EPA POR VARIOS AÑOS
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

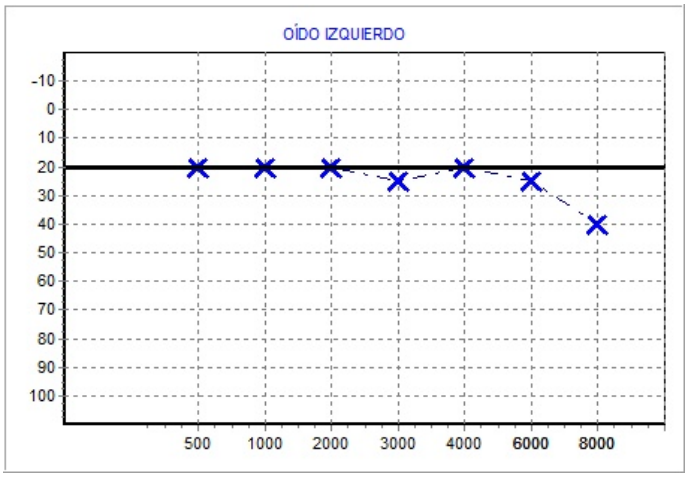
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -2019**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 3000-4000-6000- DESCENSO SEVERO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000-
PTA OIDO DERECHO 28.75 - Hipoacusia Leve PTA OIDO IZQUIERDO 21.25 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS. 4. EVITAR USO DE AUDIFONOS Y EXPOSICIÓN A RUIDOS FUERTES. 5. USO DE PROTECTORES AUDITIVOS EN ACTIVIDAD DE POLÍGONO.

CONCEPTO Anormal

HIPOACUSIA LEVE

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 3000-4000-6000- DESCENSO SEVERO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000-

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -
Profesional

CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Firma y cédula del Paciente

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - BARRANQUILLA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO	**Sexo**	MASCULINO	**Identificación**	3763312	**Edad**	62
Estado Civil	SEPARADO			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	24/12/1958	SANTO TOMAS	
Dirección	CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D	**Teléfono**		**Profesión**	CONTADURIA PUBLICA		
E.P.S.	SANITAS S.A.			**Escolaridad**	ESPECIALIZACION		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo INSTRUCTOR **Fecha de Ingreso** 22/07/2021 **Antiguedad** 0 **Turno** DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial	

¿Cuál?

Examen Físico

Talla	187	*Peso*	92.5	*Índice Abdominal*	106
Tensión	150/90	*Frecuencia Cardíaca*	18	*Frecuencia Respiratoria*	16

Paraclínicos

Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS - **CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO** **3763312**

Firma Profesional Registro Firma Empleado Cedula

ELECTROCARDIOGRAMA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	22/07/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO	**Identificación:**	3763312
Género	MASCULINO **Edad:** 62	**Teléfono**	**Móvil:** 3107287970
Fecha Nacimiento:	24/12/1958	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SEPARADO	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D	**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION
Empresa	SENA - BARRANQUILLA		

RESULTADOS

Ritno :

PR - ms:

RR ms:

QTC - ms:

Frecuencia/Min:

Eje - Grados:

QRS - ms:

QT ms:

ST:

Interpretación: Electrodiagrama interpretado por el médico cardiólogo especialista Argemiro Martínez con registro médico 9297866: Ritmo sinusal conducción auriculoventricular normal conducción interventricular normal Qtc normal

Recomendaciones:



BIBIAN JANNETH VALERO COMBITA -
Profesional

CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE


CRITERIOS DE FRAMINGHAM
Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 12/08/2021 13:55:55 Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 12/08/2021 13:55:56
Datos Básicos
Edad: 62
Sexo: MASCULINO
Colesterol Total mg/dl
<160
160-199
200-239
240-279
>280
Fuma
Si
No
HDL mg/dl
>60
50-59
40-49
<40
Presión Sistólica mmHg
<120
120-129
130-139
140-149
>160
Tratamiento Presión
Si
No
Total puntos
12
% de Riesgo a 10 años:
10
Riesgo Cardiovascular:
MODERADO
Nuevo
Editar
Aceptar
Cancelar
Cerrar

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

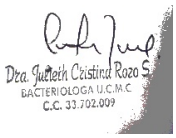
Fecha y Lugar: 22/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO
Género MASCULINO **Edad:** 62
Fecha Nacimiento: 24/12/1958
Estado Civil: SEPARADO
Dirección CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 3763312
Teléfono **Móvil:** 3107287970
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

Informe de Laboratorio: 363260

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-07-22 15:02:59.7640	93,1mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-07-22 15:02:56.6300			
COLESTEROL HDL	55,9 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	178 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	261 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	138,5 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	



JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO
Género MASCULINO **Edad:** 62
Fecha Nacimiento: 24/12/1958
Estado Civil: SEPARADO
Dirección CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 3763312
Teléfono **Móvil:** 3107287970
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

HISTORIA

Peso Saludable: 89 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:
Desayuno: S - **Hora:** 7:30AM - **Observaciones:** HUEVO+ ÑAME + JUGO DE FRESA
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 12:30M - **Observaciones:** CARNE EN BISTEC+ PAPA+ JUGO DE GUAYABA
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: S - **Hora:** 6:30PM - **Observaciones:** HAYACA + CAFÉ CON LECHE

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 1
Frutas: 1
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 2
Plátanos: 1
Greasas: 0
Otros

DIAGNÓSTICO: SOBREPESO

RECOMENDACIONES NO SALTARSE NINGÚN TIEMPO DE COMIDA, ESPECIALMENTE EL DESAYUNO. UTILIZAR MÉTODOS DE COCCIÓN SALUDABLES: COCIDO, ASADO, SUDADO, A LA PLANCHA, HORNEADO, AL VAPOR- BAJO EN SAL, NO UTILIZAR CONDIMENTACIÓN ARTIFICIAL, PREFERIR SAZONADORES NATURALES

USO EXCLUSIVO PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO
Género MASCULINO **Edad:** 62
Fecha Nacimiento: 24/12/1958
Estado Civil: SEPARADO
Dirección CALLE 61 N° 31 - 50 APTO 903 D
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 3763312
Teléfono **Móvil:** 3107287970
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REFIERE
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección N
¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 50**	**Izquierdo: 20/ 50**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: PTERIGIO NASAL Y TEMPORAL OI GI

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: PTERIGION-H110
Cie10: -

Recomendaciones: REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA CERCA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: PTERIGIO NASAL Y TEMPORAL OI GI PRESBICIA SIN CORREGIR

Concepto: PERIODICO CON ALTERACION OPTOM

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO 3763312
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

GREEN SALUD IPS S.A.S

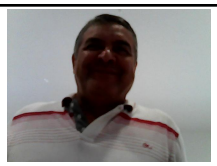
Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1956-12-23 Edad: 63 A
Dirección
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 3763312
Teléfono:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR

Orden No.: 005901 Fecha apertura: 20200124 07:38:32
Fecha cierre: 20200124 16:49:13
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ,ELECTROCARDIOGRAMA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis) - INGRESO,PRUEBA PSICOLOGICA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.

MANEJO POR EPS

Control de peso Promocion y Prevencion por EPS.
Control de tensión arterial Promocion y Prevencion por EPS.
Valoración por Medicina general de su EPS.
Valoración por Nutrición y dietetica de EPS.
Valoración por Optometra anual.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.
Realizar actividades recreativas y deportes.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Contro en 1 año.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en 6 meses.
Uso de gafas para visión próxima.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar el cargo con patología que no limita la labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JAMES ARTURO FONSECA LOZANO
Especialidad: MEDICO GENERAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 6131 Registro No.: 8667601

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 3763312

Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 realizó el día 27/01/2023 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 CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 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) CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 realizó el día 27/01/2023 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) CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 realizó el día 27/01/2023 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) CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 realizó el día 27/01/2023 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3763312 el día 27/01/2023 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

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 CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 3763312, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/01/2023 y fecha fin de contrato 30/09/2023 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): 202301011533308.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 27/01/2023 4:40:41 p. m.
ISCDC: 27/01/2023 4:40:41 p. m.

Certificado
Bancario

Lunes, 09 de enero de 2023

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CESAR SALAS FONTALVO identificado(a) con CC 3763312, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	47901345955	1991/07/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 3763312
NOMBRES Y APELLIDOS	Salas Fontalvo,Cesar Augusto
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2003
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salas Fontalvo,Cesar Augusto, a los 09 días del mes de enero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO SALAS FONTALVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3763312,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/1998** 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 09 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101119569**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**01**	**2023**	**23**	**01**	**2023**	**00:00**	**30**	**01**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SALAS FONTALVO, CESAR AUGUSTO		**CC: 3.763.312**
DIRECCIÓN: CALLE 42B Nº 8-17	CIUDAD: BARANOA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3013041

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3704470
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO N CO1.PCCNTR.4438501
REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACION GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**23/01/2023**	**30/01/2024**	**$2,976,666.60**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,976,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101119569

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
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101119569**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**01**	**2023**	**23**	**01**	**2023**	**00:00**	**30**	**01**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SALAS FONTALVO, CESAR AUGUSTO		**CC: 3.763.312**
DIRECCIÓN: CALLE 42B Nº 8-17	CIUDAD: BARANOA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3013041

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3704470
ADICIONAL:			

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

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
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********2,976,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013608894749(3900)000000033320(96)20240123

REFERENCIA PAGO:

1101360889474-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE