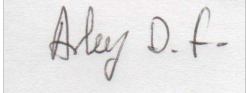


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Febrero de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS			ID de Proceso	87024-304715
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ aediaz@sena.edu.co	C.C.	91.447.417
Correo electrónico contratista:		111		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
		☐ SI	Es Pensionado?	☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☐ SI	Tipo de cta	AHORROS
		☐ SI	Nº Cuenta	436097232
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		
		☐ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	4549985/2023	Nº Compromiso SIIF	20823	
Valor Total del Contrato	\$ 28.677.810	Nº Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.677.810	Periodo objeto de pago	Del 09/02/2023 Al 28/02/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.673.468	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.004.342	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.004.342	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.974.332	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.974.332,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.201.737	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.661.742,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 150.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 192.300	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ 29.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00
\$ 751.085	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	12.017,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$2.992.325,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -		
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 658.111		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DIAM_2449330_T5_M - MICROCONTROLADORES AI_2555697_T3_T - ELECTRONICA_DIGITAL DIAM_2555685_T3_N - LÓGICA_DIGITAL DIAM_2614881_T2_N - ELECTRÓNICA_ANALÓGICA				
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.				
			ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				
			HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA INSTRUCTOR G20	
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				
JAIME ANDRES LONDOÑO MEJIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



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 **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91447417** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91447417
NOMBRES Y APELLIDOS	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
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	26/05/2000
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1165
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 03/02/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91447417**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** 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 03 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino 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

VIGILADO

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ** con CC No. **91447417**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 09/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 09/02/2023 Fecha fin de Contrato: 30/08/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : EVALUADOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012608286.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

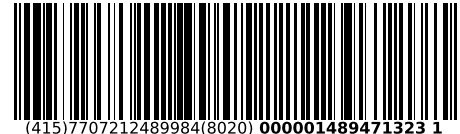
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14894713231



(415)7707212489984(8020) 000001489471323 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 4 4 7 4 1 7

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 4 4 7 4 1 7

27. Fecha expedición

1 9 9 5, 0 8, 1 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

ARLEY

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CR 71 A CL 79 D 32 IN 215

42. Correo electrónico

arediazf@gmail.com

43. Código postal

0 5 0 0 4 0

44. Teléfono 1

3 1 4 6 1 8 6 0 6 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 0, 0 1, 0 5

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 3 3 1

52. Número establecimientos

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	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

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

2023 - 02 - 08 / 14 : 51: 11

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 DIAZ FLOREZ ARLEY ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Hace constar:

Que el Sr(a) ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91447417 realizó el día 21/02/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91447417 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 -

BBVA

SENA

Nos permitimos certificar que **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ**,
Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 91,447,417 es cliente de nuestra sucursal
desde el pasado 21 DE JUNIO DE 2000 y se encuentra vinculado a través de la
cuenta DE AHORROS No. 436 097232 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha
presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 03 de Febrero del 2023 , con validez para el territorio
Colombiano.

Atentamente,

BBVA
SUCURSAL CALASANZ

AUXILIAR DE ATENCION AL CLIENTE

Sucursal CALASANZ
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición MEDELLIN, 06 DE FEBRERO DE 2023	Póliza 3556727-3	Documento 14852960
Intermediario JANETH ANGEL ALVAREZ	Código 89984	Oficina 4035
		Referencia de Pago 01214852960

TOMADOR

CEDULA 91447417	Razón Social y/o Nombres y Apellidos ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
Dirección CLL 135A SUR 47 23	Ciudad MEDELLIN
	Teléfono 3233655346

GARANTIZADO

CEDULA 91447417	Nombres y Apellidos ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
--------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
-------------------	--

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06-FEB-2023	06-ENE-2024	2.867.781,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
06-FEB-2023	06-ENE-2024	334	06-FEB-2023	06-ENE-2024	\$40.000	\$7.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS	
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L	

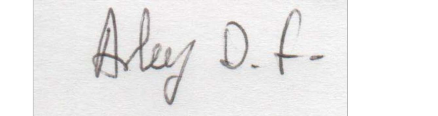
Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$2.867.781	Prima Anual \$11.471	Total Valor Asegurado \$2.867.781,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4035	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
89984	JANETH ANGEL ALVAREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios NRO. DE CONTRATO C01.PCCNTR.4549985. OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIRLA NECESIDAD, BAJO LA PROGRAMACIÓN QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN REALICE EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3556727-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14852960 expedida el día 06 de Febrero de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$40,000
Impuestos	\$	\$7,600
Total	\$	\$47,600

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 06 días del mes de Febrero de 2023.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3556727-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14852960 expedida el día 06 de Febrero de 2023 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 06 días del mes de Febrero de 2023.

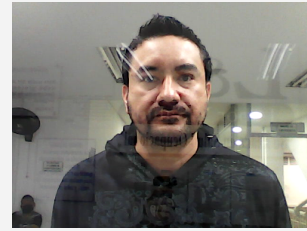


Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	305431	Documento:	91447417
Nombre:	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	1977-06-23	Edad (años):	45
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-02-03 06:56 am	Fecha impresión:	2023-02-03 11:15 am

Tipo examen:	Ingreso		
Empresa:	CONTRATISTA SENA	Empresa en misión:	
Estado civil:	Casado	Hijos:	1
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	Medellín
Dirección:	CRA 71A #79D 32 APART 215 ROBLEDO	Barrio:	ROBLEDO
Celular:	3146186061	Teléfono:	NO TIENE
Escolaridad:	Universitaria	Profesión:	INGENIERO ELECTRONICO
Oficio:	INSTRUCTOR	Actividad Económica:	SERVICIOS
Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):	Cotizante	Empresa Promotora de Salud (EPS):	SURA EPS
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	POSITIVA	Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):	COLPENSIONES
Nombre del acompañante:	NO APLICA	Teléfono acompañante:	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	Teléfono responsable:	NO APLICA
Parentesco responsable:	NO APLICA		

Sr(a). Andrei Arroyave Rincón

Registro:

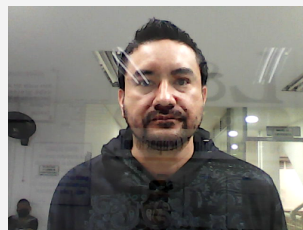
Recepcion

Cédula de Ciudadanía : 1027801754

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud

No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

. SE REALIZA EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, ESQUELETICO Y PSICOSOCIAL

- CONTROL POR OPTOMETRÍA

- No presenta comorbilidades de riesgo, ni sintomatología para el SARS Cov2.

- NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

- USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA

- IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS COV2:

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social,

La higiene de manos con alcohol glicerinado o gel desinfectante se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias.

Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.

En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa.

Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social

Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del SARS Cov2.

Uso del tapabocas en el transporte público y entidades de salud.

Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS Cov2.

Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual	No	Auditivo	No
Respiratorio:	No	Ergonómico:	No
Químico:	No	Cardiovascular:	No
Psicosocial:	No	Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:	No

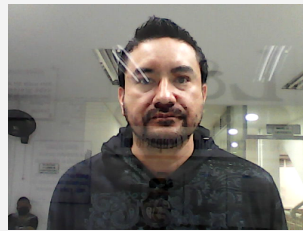
RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Protección Osteomuscular

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Programa de Protección Respiratorio

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

Otros

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

RESUMEN DE RESULTADOS

Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado
Informe Psicológico	Realizado
Laboratorio : Glicemia	Realizado
Visiometría	Realizado

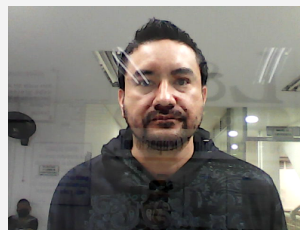
Dr(a) JAIME GARCIA VERGARA
Registro: 50032-96
Licencia Salud Ocupacional: 7061-13
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 71667243

ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
Cédula de Ciudadanía : 91447417

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.



Titular	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ	Fecha Factura	2023-02-03
Cédula de Ciudadanía	91447417	Fecha Vencimiento	2023-02-03
Dirección	CRA 71A #79D 32 APART 215 ROBLEDO 1	Forma de Pago	Contado

Usuario	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
Tipo Documento Usuario	No. Documento Usuario 91447417

Cantidad	Descripción	Valor Unidad	Total
1	Examen Físico	\$ 31,000.00	\$ 31,000.00
1	Glicemia	\$ 10,000.00	\$ 10,000.00
1	Informe Psicológico	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00
1	Visiometría	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	\$ 65,000.00
IVA	\$ 0.00
TOTAL A PAGAR	\$ 65,000.00

Favor consignar en la Cuenta Corriente Bancolombia 001-678365-86 y enviar comprobante de pago a pagoslaborysalud@gmail.com

Somos una IPS que presta Servicios de Salud, nos aplica Rete-fuente del 2% para facturas superiores a \$152.000 de acuerdo con el E. T. de 2013 Art. 392 Inciso 5.
Estamos **exonerados del Impuesto de Industria y Comercio** de acuerdo con el Artículo 152 del acuerdo 64 de 2012.

LABOR Y SALUD S.A.S.	Recibido
Andrei Arroyave Rincón	Nombre: Fecha Recibo: FIRMA Y SELLO:

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y S.S. 772-774 del código de comercio.

Resolución DIAN nro 18764032045949 del 01 de agosto de 2022, prefijo FE, desde 25944 a 100000
CUFE: fbc26f8cf6e542a47037c60e7c701991a7e2e3babb9ef202225bb69ff45aad9a3a2da035cae7717fcf438c20c0ac2b90



LABORATORIO CLINICO LABOR Y SALUD
Calle 44 # 51-21 Piso 3 - Centro Comercial San Juan -Carabobo
Medellín – Antioquia

N° Orden:	203018	Edad:	45 años
Paciente:	Arley Enrique Diaz Florez	Entidad:	Contratista Sena
Documento Id:	91447417	Teléfono:	3146186061
Fecha:	Febrero 2 de 2023	Médico:	No reportado

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
Glicemia	92	mg/dl	70	100

Técnica: Colorimétrica semiautomatizada.

Valores de referencia ajustados:

Según ADA 2018, guía adoptada por el Ministerio de Protección Social 70 - 110 mg/dl.

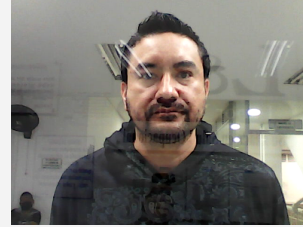
Según OMS 70 - 110 mg/dl.

Liliana Y. Zapata Giraldo
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
U de A. Registro N. 5-2542-00

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	305431	Documento:	91447417
Nombre:	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	1977-06-23	Edad (años):	45
Fecha Diligenciamiento examen:	2023-02-03 06:56 am	Fecha impresión:	2023-02-03 11:16 am
Empresa:	CONTRATISTA SENA	Empresa en misión:	
Celular:	3146186061	Teléfono	NO TIENE

INFORME PSICOLÓGICO

Fecha:	2023-02-03	Asignado:	
--------	------------	-----------	--

Motivo de la evaluación: Solicitud por parte del empleador.

Aspectos relevantes: Se realiza test y entrevista.

Conducta Observada: No se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas, de juicio, pensamiento o memoria. Se muestra orientado en persona, espacio y tiempo.

Conclusiones: En esta evaluación no se encuentran elementos de origen psicológico que puedan ser un factor de riesgo para desempeñar el cargo de Instructor.

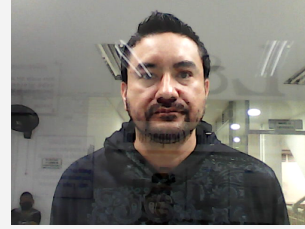
Observaciones y recomendaciones: No refiere patologías asociadas a Salud Mental.

Dr(a) Sara Ruiz Leon
Registro: 216554
Psicóloga
Cédula de Ciudadanía : 1037646462

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR - Res. 2346 de 2007 Art. 16

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	2023-02-07, 10:10:25 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	ARLEY ENRIQUE DIAZ FLOREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 91447417
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	61269433
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1905085435
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 337.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 185.600	\$ 300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 145.000	\$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 6.100	\$ 100
SubTotales:				\$ 336.700	\$ 600
Total a Pagar:					\$ 337.300

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 28 de febrero de 2022

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Medellín

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

María Isabel	Díaz Estrada	RC 1023562747	HIJO
---------------------	---------------------	----------------------	-------------

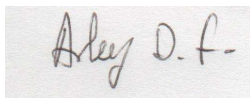
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Arley E. Díaz Florez

C.C. 91447417



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

61714342

NUIP 1.023.562.747

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 03	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN						

Datos del inscrito

DIAZ			Estrada		
Primer Apellido			Segundo Apellido		
MARIA ISABEL					
Nombre(s)					
2021		JUL		27	
Año		Mes		Día	
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN					
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)					

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

16725824-7

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

DIAZ FLOREZ ARLEY ENRIQUE	
Apellidos y nombres completos	
CC 91.447.417	Documento de identificación (Clase y número)
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

ESTRADA HOYOS LUISA FERNANDA	
Apellidos y nombres completos	
CC 1.036.639.704	Documento de identificación (Clase y número)
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del declarante

DIAZ FLOREZ ARLEY ENRIQUE	
Apellidos y nombres completos	
CC 91.447.417	Documento de identificación (Clase y número)
Firma	
Arley D F	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción

2021	AGO	02
Año	Mes	Día
LUIS DAVID ECHVERRI DUQUE		
Nombre y firma del funcionario que autoriza		
NOTARIO		
Nombre y firma		

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

