SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - BIENESTAR APRENDICES

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**57919-169576**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE JESUS VIDAL PACHECO	**C.C.**	78.732.468	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jjvidal907@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 427190034864

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: 4533776/2023 **Nº Compromiso SIIF** **23123**

Valor Total del Contrato	$ 28.875.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.875.000	**1**	**Del**	**08/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.750.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.125.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES PARA PROMOVER EL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS APRENDICES EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.750.000		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	**$ 2.750.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.809.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 687.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -	
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	$ 1.357.184	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 603.325	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.809.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.419.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.839,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$2.745.161,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

JORNADA DE ASEO AMOR POR EL SENA
CHARLA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLESESION
DE ENTRENAMIENTO GIMNASIO
CHARLA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UN CALENTAMIENTO ANTES DE HACER DEPORTES

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.

JORGE JESUS VIDAL PACHECO
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,

MAVIR ELIZABEHT PADILLA RIOS
PROFESIONAL G04

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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401517882

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000023755 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JORGE JESUS VIDAL PACHECO** IDENTIFICACIÓN: CC **78.732.468**

DIRECCIÓN: CL 6 8 96 BRR EL MIL CIUDAD: CIENAGA DE ORO, CORDOBA TELÉFONO: 3002368336

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/02/2023	30/03/2024	2,887,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N° CO1.PCCNTR.4533776, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PROFESIONALES PARA PROMOVER EL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS APRENDICES EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y COMERCIO DE CÓRDOBA Y SEDES ADSCRITAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,887,500.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
CASTORINA MARTINEZ MARQUEZ	2182	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540151788

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDC20790A0EFB7657

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MONTERIA, Enero 25 de 2023

Señora:
JORGE JESUS VIDAL PACHECO
CC. 78732468
CL 6 8 96 BRR MILAGRO - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 14 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VIDAL PACHECO JORGE JESUS	78732468	C	Dic-12-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SARIEGO SANTANA SARAY SALIMA	50954792	C	Jul-14-2019	52	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
VIDAL SARIEGO SARAH SOFIA	1062970400	T	Ago-28-2016	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VIDAL SARIEGO ISABEL SOFIA	1067874030	T	Ago-28-2016	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
SARAY SALIMA SARIEGO SANTANA	50954792	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARAY SALIMA SARIEGO SANTANA	50954792	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
SILVIO SAUL SEVERICHE SAENZ	50954792	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada,

Si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE JESUS VIDAL PACHECO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78732468,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2012** 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 25 de enero 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890979432

(415)7707212489984(8020) 000001489097943 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 7 3 2 4 6 8	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 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	78732468	1 9 9 6 0 4 1 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Ciénaga de Oro 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDAL	PACHECO	JORGE	JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Ciénaga de Oro 1 8 9

41. Dirección principal: CL 6 8 96 BRR EL MILAGRO

42. Correo electrónico: jjvidal907@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 3 6 8 3 3 6	

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 2 1 1	2 0 2 3 0 1 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 - 01 - 25 / 10 : 06: 58

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:

334. Nombre ROCA GOMEZ ADRIANA MARCELA
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 25-01-2023 10:07:04AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE JESUS VIDAL PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78732468 realizó el día 15/02/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JORGE JESUS VIDAL PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78732468 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) JORGE JESUS VIDAL PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78732468 realizó el día 16/02/2023 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

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE JESUS VIDAL PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78732468 realizó el día 17/02/2023 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) JORGE JESUS VIDAL PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78732468 el día 16/02/2023 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

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
NIT 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Telefono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2023/01/21	Nro Ingreso:	20230121020132
Paciente:	JORGE JESUS VIDAL PACHECO	CC:	78732468
Edad:	46 años	Nombre Cliente:	SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 12 : SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS : EVENTO
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPENDIENTE
Fecha Atención:	2023-01-21 09:25:15		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA			
PSICOLOGIA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA EN SU EPS.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	RECOMENDACION DE PAUSAS ACTIVAS: REALIZAR MOVIMIENTOS DE TODAS LAS ARTICULACIONES DEL CUERPO INICIANDO POR EL CUELLO Y TERMINANDO EN LOS DEDOS DE LOS PIES. CONTRAER Y RELAJAR GRADUALMENTE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES (ROSTRO, CUELLO, HOMBROS, TÓRAX, MIEMBROS SUPERIORES, PELVIS Y ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES. ESTIRAR HASTA EL LÍMITE EL CUELLO, LOS BRAZOS, LA COLUMNA Y LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON LA AYUDA DE LAS MANOS EN DIFERENTES DIRECCIONES.

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Limitaciones o Restricciones

NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS.

Profesional Ocupacional: LIDELCY MARIA TORRES YEPES 0
Registro M.D: 2318552012
Licencia S.O: 01121

Firma del Paciente: JORGE JESUS VIDAL PACHECO
Identificacion: CC. - 78732468

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Fundación CERTIFICAR	**FUNDACION CERTIFICAR**	**COD**	**GA -F -004**
		PROC	**ADM**
	CERTIFICADO EXAMEN DE OPTOMETRIA	**VERSION**	**1**
	DEPEDENCIA: ASISTENCIAL	**FECHA**	**2/02/2015**

NOMBRES	**JORGE JESUS VIDAL PACHECO**			**EDAD:**	**46 AÑOS**
CEDULA	**78732468**	**CARGO**		**FECHA INGRESO**	**21/01/2023**
ORIGEN	**PARTICULAR**	**DESTINO**		**FECHA SALIDA**	**21/01/2023**

ANAMNESIS:

PACIENTE QUE ASISTE A EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
NIEGA PATOLOGIA VISUAL

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION:

VISION LEJANA	**OD**	**20/20**	**VISION PROXIMA**	**OD**	**20/20**
	OI	**20/20**		**OI**	**20/20**

AGUDEZA VISUAL CON LENTES EN USO:

VISION LEJANA	**OD**	**N/A**	**VISION PROXIMA**	**OD**	**N/A**
	OI	**N/A**		**OI**	**N/A**

EXAMEN EXTERNO:

VISION CROMATICA	NORMAL	**PERIMETRIA**	NORMAL
REFRACCION	NORMAL	**ESTEREOPSIS**	40 CM ARCOS

DIAGNOSTICO

DG: 1	**ADECUADA**
DG: 2	
DG: 3	

CONDUCTA:

SE CONTINUA CON LA MISMA RX		SE DA NUEVO CONTROL	
REQUIERE CORREGIR PATOLOGIA VISUAL		SE DA REMISION	
NO REQUIERE GAFAS	**X**	REQUIERE TOPOGRAFIA CORNEAL	

RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA EL USO DE LENTES PARA DESCANSAR		DEBE USAR CORRECCIÓN VISUAL PARA TRABAJAR	
USO DE EPP VISUAL	**X**	USO DE GAFAS PARA DESCANSAR	
PAUSAS ACTIVAS VISUALES	**X**	LUBRICANTE OCULAR	

OBSERVACION:

Vision Nocturna: 20/20, Phorias Lejanas Y Cercanas: True, Profundidad Lejana Y Cercana: 85, Discriminacion Colores: NO DALTONICO
Sensibilidad Contraste: True, Perimetria: True, Campimetria: True Y Encandilamiento Seg: 5

laboratorio clínico y patología
bernardo espinosa - martha de espinosa
maría alejandra espinosa M.D.
adriana espinosa

Sede : Montería
Solicitud : 10603055
Paciente : JORGE DE JESUS VIDAL PACHECO
Identificación : 78732468
Convenio : PARTICULAR

Fecha Recepción : 2023-01-21 08:54:46
Fecha Impresión : 2023-01-21 15:09:16.
Médico : SIN ORDEN MEDICA
Edad/Sexo : 46 / M

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA DE VI GENERACION + ERITROSEDIMENTACIÓN

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Hematíes	**5.16**	x10^6/uL	3.90 - 5.60
Hemoglobina	**14.5**	g/dl	11.5 - 16.5
Hematocrito	**43.7**	%	37.0 - 50.0
MCV	**84.7**	fl	80.0 - 97.0
MCH	**28.1**	pg	26.5 - 33.5
MCHC	**33.1**	g/dl	31.0 - 38.0
Ancho Dist. Eritrocitaria	**13.5**	%	11.5 - 15.0
Recuento de Plaquetas	**277**	x10^3/uL	150 - 550
Volumen Plaquetario Medio	**9.4**	fl	6.0 - 10.0
Ancho Dist. Plaquetaria	**16.2**	%	0.0 - 99.9
Plaquetocrito	**0.261**	%	0.000 - 0.990
Recuento de Leucocitos	**6.58**	x10^3/uL	3.9 - 11.0
Neutrofilos	**57.2**	%	39.0 - 75.0
Linfocitos	**30.9**	%	30.0 - 45.0
Monocitos	**8.6**	%	2.0 - 8.0
Eosinofilos	**2.9**	%	1.0 - 4.0
Basofilos	**0.4**	%	0.0 - 1.0
Recuento Absoluto de Leucocitos			
# Neutrofilos	**3.76**		2.5 - 7.5
# Linfocitos	**2.03**		1.5 - 4.5
# Monocitos	**0.57**		0.2 - 0.8
# Eosinofilos	**0.19**		0.05 - 0.50
# Basofilos	**0.03**		0.01 - 0.150
Eritrosedimentación	**2**	mm/h	< 20

Método: Fotometría Capilar Cuantitativa

* La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico*
Sede Principal: Calle 25 No 3-50 PBX: 604 789 0664 Cels: 311 609 0860 - 300 564 2205 Montería
Sucursal: Calle San Antonio No 14A-38 Tel: 604 764 1094 Cereté-Córdoba

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 10603055

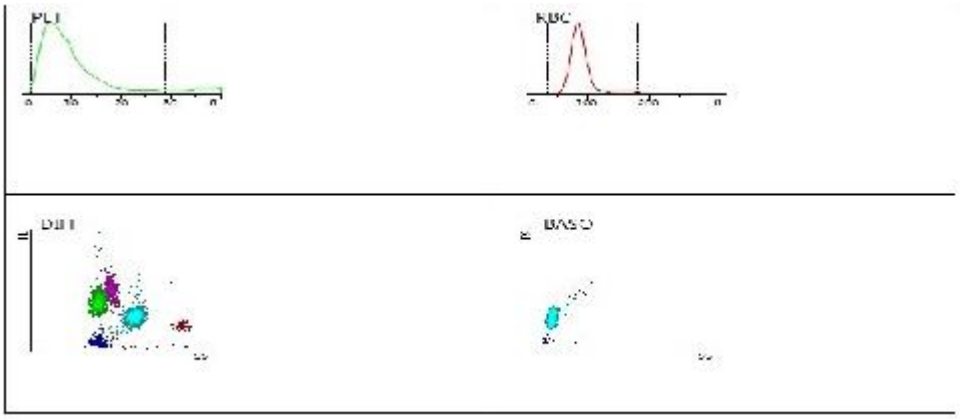
URL : https://cutt.ly/nYmVPwT www.labespinosa.com

Sede	:	Montería	**Fecha Recepción**	: 2023-01-21 08:54:46
Solicitud	:	10603055	**Fecha Impresión**	: 2023-01-21 15:09:16.
Paciente	:	JORGE DE JESUS VIDAL PACHECO	**Médico**	: SIN ORDEN MEDICA
Identificación	:	78732468	**Edad/Sexo**	: 46 / M
Convenio	:	PARTICULAR		

10603055

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA



NATALIA BENITEZ ARRIETA
TP:1102854274 Bacterióloga

laboratorio clínico y patología
bernardo espinosa - martha de espinosa
maría alejandra espinosa M.D.
adriana espinosa

Sede : Montería
Solicitud : 10603055
Paciente : JORGE DE JESUS VIDAL PACHECO
Identificación : 78732468
Convenio : PARTICULAR

Fecha Recepción : 2023-01-21 08:54:46
Fecha Impresión : 2023-01-21 15:09:17.
Médico : SIN ORDEN MEDICA
Edad/Sexo : 46 / M

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa	**95.81**	mg/dl	70 - 110
Perfil Lipídico: COL-TRI-HDL			
Triglicéridos	**79.0**	mg/dl	40 - 200
Colesterol Total	**163.62**	mg/dl	140 - 200
Colesterol HDL	**36.64**	mg/dl	40 - 59
Rel. Col. TOTAL/Col HDL	**4.47**		0 - 5.71
Colesterol VLDL	**15.80**	mg/dl	2 - 32
Colesterol LDL	**111.18**	mg/dl	91 - 130
Relación LDL/HDL	**3.03**		0 - 3.5

Nota: El cálculo de Colesterol LDL no es preciso si los Trigliceridos son mayores a 400 mg/dl

Bernardo Espinosa G.
T.P. 75 Bacteriólogo

* La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico*

Sede Principal: Calle 25 No 3-50 PBX: 604 789 0664 Cels: 311 609 0860 - 300 564 2205 Montería

Sucursal: Calle San Antonio No 14A-38 Tel: 604 764 1094 Cereté-Córdoba

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 10603055

URL : https://cutt.ly/nYmVPwT

www.labespinosa.com.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 **JORGE JESUS VIDAL PACHECO** con **CC** No. **78732468**, 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:** 08/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** CONTRATISTA **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): 202301012472929.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: VIDAL PACHECO JORGE JESUS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 78732468 de CIENAGA DE ORO, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-271-90-03486-4, fecha de apertura: 09/26/2013.

Se expide en CIENAGA DE ORO, a los veinte y tres (23) días del mes de enero de 2023, con destino a: QUIEN CORRESPONDA

