SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**73581-046823**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA	**C.C.**	18.147.209	**IP/Nº de contacto**	3203010946
Correo electrónico contratista:	fhburbano@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 92728488206

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: 265/2023 **Nº Compromiso SIIF** **26923**

Valor Total del Contrato	$ 40.778.350	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.778.350	**1**	**Del**	**08/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.854.485,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.923.865		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.854.485		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	**$ 2.854.485**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.888.339**		**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	----------	**9446369593**
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 I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 713.621	$ -	
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	$ 629.446	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.888.339,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.523.885,00	
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	25.239,00	1,000%
-	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	**$2.829.246,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orito, 01 al 28 de febrero de 2023 Instructor FPI Regular, ambientes de formacion presencial
Actividades desarrolladas en el mes:
1. Impartir formación titulada Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y fras. C. Programa: 133100 V2 Ficha 2671068 C. 210303022 Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa RAP1 Y RAP 2 Duracion 83 horas
2. Formación complementaria aplicación de NIC y NIIF en los estados financieros Programa 41311360 V1 Ficha 2712263 Duración 40 horas
Total horas 123

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.

FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA
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,

JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
INSTRUCTOR G10

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18147209		BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 8 NO 3-43 LAS PALMAS	ORITO-PUTUMAYO	4290316	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1894463456	9446369593	I	2023/03/03	2023/02/01	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	18147209	BURBANO FRANKLI	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

Usuario: FRANKLI-BURBANO
Clave: Orito2024

2023/02/02 10:43 AM

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA identificado(a) con CC 18147209 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/12/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	GESTION INTEGRAL EN SALUD DEL PUTUMAYO GEINSALUD PUTUMAYO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de febrero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.147.209**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 **FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA** con **CC** No. **18147209**, 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:** 10/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 09/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **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): 202301012577826.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891085921

(415)7707212489984(8020) 000001489108592 1

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

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	1 8 1 4 7 2 0 9	2 0 0 1 1 0 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURBANO	GARCIA	FRANKLI	HERNAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
DG 8 BRR PALMAS

42. Correo electrónico frank-burbano@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 0 0 0 8 1 3	3 1 4 2 1 5 7 0 1 3

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 25 / 13 : 23: 35

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 BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Martes, 31 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA identificado(a) con CC 18147209, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	92728488206	2021/11/10	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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
PASTO	PASTO	41	41-44-101265864	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	02	2023	08	02	2023	00:00	09	04	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BURBANO GARCIA, FRANKLI HERNAN	CC: 18.147.209

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BRR ESTRELLA BAJA	ORITO, PUTUMAYO	3222000813

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 23 A NRO. 25 - 06 BRR. 20 DE JULIO	PUERTO ASIS, PUTUMAYO	4227376

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:

EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 0265-2023 DEL 08 FEB 2023, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, AS ICOMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIDOSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE GESTIN DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO CON PROGRAMACION REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACION REGULAR DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**08/02/2023**	**09/04/2024**	**$4,077,835.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19,037.00	$ *******8,000.00	$ *******5,137.00	$ **********32,174.00	$ ********4,077,835.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CRG AGENCIA DE SEGUROS LTDA	143664	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101265864

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101265864, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en PASTO a los 08 días del mes de FEBRERO de 2023

41-44-101265864

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Orito Putumayo 21 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL PUTUMAYO
Ciudad

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(a) 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:

Tipo de Documento	**NÚMERO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**PARENTESCO**
Registro civil	1124.869.795	Julián Emilio Burbano Cañizares	Hijo

Toda vez que:

- Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta. ____SI___
- Es (son) mi(s) hijo(s) entre los 18 y 23 años, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta, a quien soy el único progenitor que le financió su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente), para lo cual aporto el certificado expedido por la institución educativa. ____NO___
- Es mi hijo mayor de 23 años quien se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual aporto, además del registro civil de nacimiento, el dictamen médico expedido por Medicina Legal. ___NO___
- Es mi cónyuge o compañero permanente quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ($6.979.000), para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal. ___NO___
- Es mi padre, madre o padres y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ($6.979.000), para lo cual aporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal. ___NO___

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 mi cónyuge Sara María Cañizares Silva identificada con la C.C. No. 1085.253.862 no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Frankli Hernán Burbano García

C.C. 18.147.209

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 32897743-4

61321436

NUIP 1.124.869.795

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61321436

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X Z V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

N. SINCHIMARIA DE MOCOA COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BURBANO	CAÑIZARES

Nombre(s)

JULIAN EMILIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes OCT Día 25	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	169441400

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)

Apellidos y nombres completos

CAÑIZARES SILVA SARA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.085.253.862	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)

Apellidos y nombres completos

BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.147.209	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAÑIZARES SILVA SARA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.085.253.862	Sara María Cañizares Silva

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes 10 Día 04	NORVI MAGOLA CUARAN (E) - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04.NOV.2021 - LIBRO DE VARIOS - L.V.181.

11 ENE. 2023

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CERTIFICACION DE NO DECLARANTE O DECLARANTE
IMPUESTO DE RENTA

Orito Putumayo 21 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL PUTUMAYO
Ciudad

Asunto: NO DECLARANTE DE RENTA **2022**

Yo, Frankli Hernán Burbano García identificad con la CC._X, CE__, No. 18.147.209, expedida en Orito Putumayo, y de conformidad con loestablecido en el Estatuto Tributario, reglamentado por el Decreto 2487 de diciembre de 2022; informo a ustedes que **NO** estoy obligado a presentar Declaración de Renta y complementarios por el año gravable de 2022 según las siguientes condiciones:

a) No están obligados a declarar las personas y/o asalariados que no sean responsables de IVA, cuyos ingresos brutos provengan por lo menos en un ochenta por ciento (80%) de pagos originados en una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando en relación con el año gravable 2022 se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos adicionales:

1. Que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2022 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT($171.018.000).
2. Que los ingresos brutos sean inferiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
3. Que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
4. Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
5. Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).

b) No están obligados a declarar las personas naturales que pertenezcan al Régimen Simple de Tributación.

c) No están obligados a declarar las personas naturales extranjeras, no residentes para efectos tributarios en Colombia, no están obligadas a presentar declaración de renta cuando la totalidad de sus ingresos hubieren estado sometidos a la retención en la fuente de que tratan los artículos 407 a 409 del ET.

Cordialmente,



_____

FIRMA
Nombre: Frankli Hernán Burbano García
C.C. 18.147.209

Hace constar:

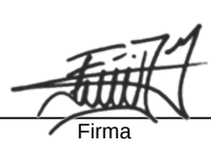
Que el Sr(a) FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18147209 realizó el día 16/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18147209 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANKLI HERNAN BURBANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18147209 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

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 239761 Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 08:18 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

MOTIVO DE CONSULTA:

INGRESO LABORAL

ULTIMO CONTROL VISUAL:

FECHA DEL ULTIMO CONTROL: 05/09/2022 02:11:41 p. m.

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

SINTOMAS:

NO REFIERE

ANTECEDENTES:

NO REPORTA

AV SIN RX:

VISION LEJANA:
O.D.: 20/20
O.I.: 20/20

VISION PROXIMA:
O.D.: 0.50M
O.I.: 0.50M

EXAMEN EXTRNO:

OJO DERECHO:
SIN ALETRACIONES

OJO IZQUIERDO:
SIN ALTERACIONES

FONDO DE OJO:

OJO DERECHO:. .SANO

OJO IZQUIERDO:.SANO

OJO DOMINANTE:.DER

PPC:. 5CM

VERSIONES:

OJO DERECHO:				OJO IZQUIERDO:	
X	_X	_X	_ X	_X	_X
X	_X	_X	_ X	_X	_X

COVER TEST VL:

Vision Lejana:. .ORTHO
40 CMS:. .X
20 CMS:. .X

QUERATOMETRIA:

OJO DERECHO: NA
OJO IZQUIERDO: NA

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 239761 Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 08:18 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

RETINOSCOPIA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

SUBJETIVO:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:	N			20/20
OI:	N			20/20

AMPLITUD DE ACOMODACION:

OJO DERECHO: X
OJO IZQUIERDO: X

FLIXIBILIDAD:

OJO DERECHO: X
OJO IZQUIERDO: X

PIO:

OJO DERECHO: NA
OJO IZQUIERDO: NA

VISION CROMATICA:

OJO DERECHO: NORMAL
OJO IZQUIERDO: NROMAL

VISION ESTEREOSCOPICA:

60

FORMULA OPTICA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
LEJOS OD:				
LEJOS OI:				
CERCA OD:				
CERCA OI:				

DIAGNOSTICO:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Cristian Andrés Bucheli Arango
C.C. 1.123.328.480
OPTOMETRA
Universidad del Bosque

profesional: BUCHELI ARANGO CRISTIAN ANDRES

especialidad: OPTOMETRA

registro: 1123328480

INFORME PSICOTÉCNICO LABORAL

NOMBRE: Frankli Hernan Burbano Garcia

C.c: 18147209 Orito, putumayo

EDAD: 39 Años

FECHA: 01 Febrero 2023

MOTIVO DE CONSULTA

Examen Ingreso laboral

CARGO: INSTRUCTOR

RESULTADOS PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

El nivel de análisis y síntesis es adecuado, el manejo de conflictos personales se ha relegado a un segundo plano pues prefiere manejar la realidad desde el presente sin embargo esto no afecta el desarrollo de una red de apoyo social, se evidencia en el paciente una adecuada utilización de estrategias que permiten la tolerancia a la frustración, posee la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas o cambiantes, existe una buena utilización de recursos y estrategias que permiten la efectividad y asertividad.

AQ CUESTIONARIO DE ACROFOBIA

ANSIEDAD	**4**

EVITACION	**2**

Paciente que no presenta alteraciones significativas, no presenta fobia a las alturas. Existe ausencia de ansiedad y evitación a situaciones que involucren trabajo en altura. Apto para trabajos en altura.

EXAMEN MENTAL

Paciente de 39 años de edad, quien ingresa a la consulta por sus propios medios, se evidencia una presentación personal adecuada, es empático y asertivo, se evidencia una orientación alopsiquica y autopsiquica; se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona; posee un adecuado lenguaje el cual es fluido, coherente y claro; se evidencia un pensamiento lógico, coherente y sin alteraciones en el curso o contenido; se encuentra en un estado normal de alerta y vigilia; no se evidencia alteraciones significativas en memoria, lenguaje , sensopercepcion, conciencia, afecto, sueño, pensamiento y atención; sin alteraciones en memoria anterógrada o retrograda.

OBSERVACIÓN: El evaluado tiene la capacidad de relacionarse con el medio que lo rodea, tiene buena energía vital, se buscó presencia de indicadores de distractibilidad y no presenta riesgo por el momento.

RECOMENDACIONES: Se orienta al paciente para el fortalecimiento de hábitos y estilo de vida saludable, con el fin de mejorar la salud, el bienestar físico y mental.

Christian C. Piedrahita B.
PSICÓLOGO
T.P. 168007
U. REMINGTON

CHRISTIAN CAMILO PIEDRAHITA B.
PSICOLOGO
T.P 168007

ACSALUD I.P.S. S.A.S

codigo de habilitacion 863200058701 Nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

RESULTADO DE LABORATORIO:.

Folio No: 257164				Orden No: 18	
PACIENTE:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN			FECHA ATENCION:	01/02/2023 10:51 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18147209	**EDAD:**	39 Años 4 Meses	**TELEFONO:**	3222000813
No HISTORIA:	18147209	**SEXO:**	Masculino	**MUNICIPIO:**	ORITO PUT
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	03/09/1983	**DIRECCION:**	BARRIO LAS PALMAS

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
GLICEMIA BASAL:	102	70 - 105 mg/dl Niños: 30-90 mg/dl
COLESTEROL TOTAL:	221	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS:	127	Hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL:	40	> 35 mg/dl
COLESTEROL VLDL:	25	< 40 mg/dl
COLESTEROL LDL:	255	< 140 mg/dl

Karen L. Madronero Burbano
REG. PROF. 1122135559
BACTERIOLOGA
U. CATOLICA DE MANIZALES

MEDICO:	MADRONERO BURBANO KAREN LIZETH
ESPECIALIDAD:	BACTERIOLOGO
REG MEDICO:	1122135559

ACSALUD I.P.S. S.A.S

codigo de habilitacion 863200058701 Nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

RESULTADO DE LABORATORIO:.

Folio No: 33279				Orden No: 18	
PACIENTE:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN			FECHA ATENCION:	01/02/2023 10:49 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18147209	**EDAD:**	39 Años	**TELEFONO:**	3222000813
No HISTORIA:	18147209	**SEXO:**	Masculino	**MUNICIPIO:**	ORITO PUT
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	03/09/1983	**DIRECCION:**	BARRIO LAS PALMAS

CUADRO HEMATICO

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
HEMATOCRITO:.	42.5	39 - 51%
HEMOGLOBINA:.	13.3	12,5 - 17,0 g %
LEUCOCITOS:	5.200	4.300 - 10.000 / mm3
NEUTROFILOS:.	53.3	46 - 72 %
LINFOCITOS:	40.5	20 - 47 %
MONOCITOS:.	6.2	1 - 6 %
PLAQUETAS:.	210.000	159.000 - 440.000/mm3

Karen L. Madronero Burbano
REG. PROF. 1122135559
BACTERIOLOGA
U. CATOLICA DE MANIZALES

MEDICO:	MADRONERO BURBANO KAREN LIZETH
ESPECIALIDAD:	BACTERIOLOGO
REG MEDICO:	1122135559

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 234484 Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 10:25 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años 4 Meses		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . SENA
CARGO: . . . . . INSTRUCTOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: . . . . . NORMAL
VISIOMETRIA: . . . . . NORMAL
GLICEMIA:. . . . . NORMAL
PERFIL LIPIDICO: . . . . . NORMAL
RCTO PLAQUETAS:. . . . . NORMAL
OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: NORMAL- OTROS: PSICOLOGIA (NORMAL)- EXAMEN DE LA VOZ, HABLA Y LEGUAJE (APTO)

RECOMENDACIONES:

USO DE EPI CORRECTAMENTE, HIGIENE POSTURAL, DIETA SALUDABLE, BAJAR DE PESO, EJERCICIO REGULAR , PAUSAS ACTIVAS,NORMAS DE ERGONOMIA, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, DIETA SANA EN GRASAS,HARINAS, USO DE GAFAS OSCURAS UV PARA EL SOL Y LA BRISA, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES.

SEGUIMIENTO:

NOTA: DEJO CONSTANCIA QUE CON ESTE PACIENTE HE SEGUIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS ENTES INTERNACIONALES (OMS-CDC) PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 COMO HIGIENE DE MANOS, USO ADECUADO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA VALORACIÓN CLINICA Y TODO EL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE, INDICADOS PARA SU ESTADO.

Dr. Edison Burbano
C.C. 97.480.540
RM. 860919 - LIC 456 SSDP
SALUD OCUPACIONAL

profesional:	BURBANO GUERRERO EDISON FERNANDO
especialidad:	MEDICO OCUPACIONAL
registro:	RE 860919 -LIC456

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

Folio No: 234420 Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 07:46 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años 4 Meses		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

H932-OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL:

salud ocupacional

DATOS GENERALES:

TIPO DE EXAMEN:. . . . . ingreso
AÑOS DE TRABAJO: . . . . . n-a
CALIBRACION: 3.02.2022
OCUPACION. . . . . instructor
EMPRESA: . . . . . sena caqueta
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS:. n-a
APRECIACION DEL RUIDO: . . . . n-a
OBSERVACIONES: . . . . . no

ANTECEDENTES RELACIONADOS:

ACUFENOS:. . . . . no
OTITIS:. . . . . no
OTORREA: . . . . . no
ADENOIDES: . . . . . no
AMIGDALITIS: . . . . . no
MAREOS:. . . . . no
VÉRTIGO: . . . . . no
DOLOR DE OIDO: . . . . . no
ZUMBIDOS:. . . . . no
INFECCION AL OIDO: . . . . . no
DISMINUCION DE LA AUDICION:. no
DIABETES:. . . . . no
EPILEPSIA: . . . . . no
OBSERVACIONES: . . . . . no

SINTOMAS:

HIPERTENSIÓN:. . . . . no
ALERGIA: . . . . . no
SERVICIO MILITAR:. . . . . no
HOBBIES CON EXPOSICION A RUIDO:. no
EXPOSICION LABORAL A QUIMICOS: . no
CONSUMO DE TABACO: . . . . . no
USO DE OTOTOXICOS: . . . . . no
OTROS. . . . . no
OBSERVACIONES: . . . . . no

OBSERVACIONES PATOLÓGICAS PERSONALES:

no refiere

OBSERVACIONES DE EXPOSICIÓN:

no refiere

OBSERVACIONES ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

no refiere

OTOSCOPIA:

Oido Derecho: CAEY MT NORMALES: CAE: Acumulación cerumen
MT: Integra
Oído Izquierdo: CAE Y MT NORMALES: CAE: Normal
MT: Integra

AUDIOGRAMA

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

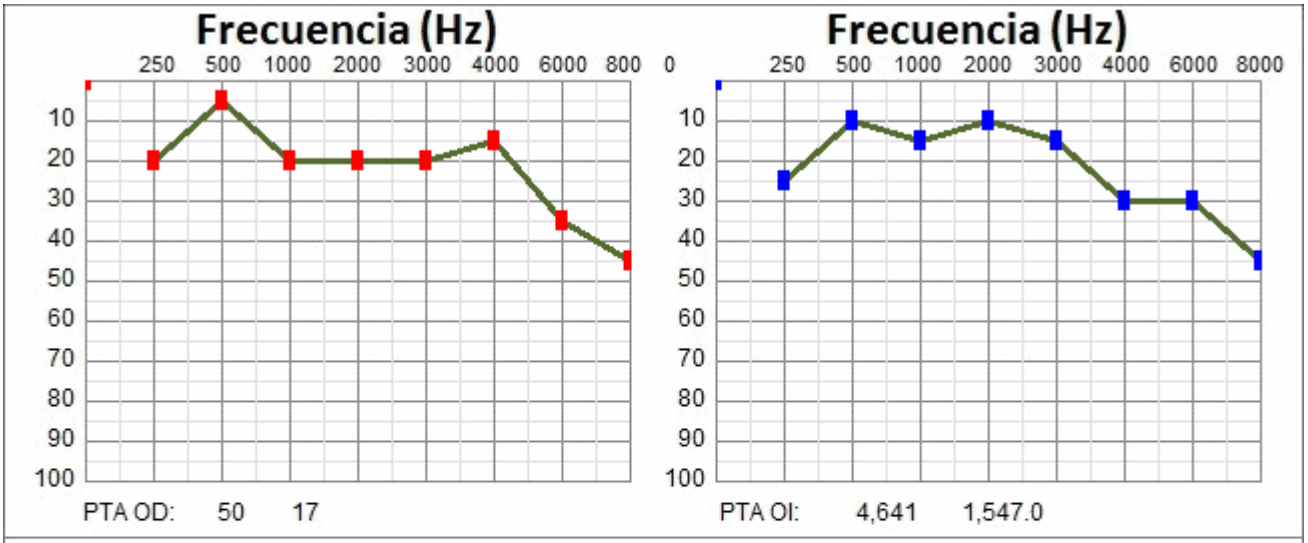
Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

Folio No: 234420 | Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 07:46 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años 4 Meses		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

H932-OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES



OIDO DERECHO:

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo:	20	5	20	20	20	15	35	45
OD Oseo:								

OIDO IZQUIERDO:

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo:	25	10	15	10	15	30	30	45
OD Oseo:								

CONCLUCIONES:

OD: Percepción auditiva nornal en 250hz, 500hz, 1, 2, 3, 4 Khz, descenso leve en 6 y 8 Khz
OI: Percepción auditiva normal en 250hz, 500hz, 1, 2, 3 Khz, descenso leve en 4 y 6 Khz, moderado en 8kHZ

RECOMENDACIONES:

USO DE PROTECTORTES AUDITIVOS EN MEDIO RUIDOSO:. doble protección
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO: . . . . . en 1 año
REMISIÓN ORL:. . . . . no
EXÁMENES AUDITIVOS CLÍNICOS: . . . . . audioemtria clinica
OTRA:. . . . . no

DIAGNOSTICO:

H932: OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES

Fec Impresion: 01/02/2023 07:19:01 a. m. Usuario: DANNYJ Infosalud Net

ACSALUD I.P.S. S.A.S

Codigo de habilitacion 863200058701 nit: 900422854-9

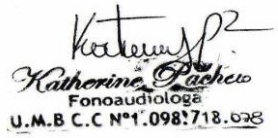
Dir. DIAG 8° n 5°-36 BARRIO VERGEL Tel. 4291143.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

Folio No: 234420 Admision No: 257476

Paciente:	BURBANO GARCIA FRANKLI HERNAN	**e.civil:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	01/02/2023 07:46 a. m.
Identificaion:	CC18147209	**edad:**	39 Años 4 Meses		
No historia	18147209	**sexo:**	Masculino	**Telefono:**	3222000813
Empresa:	PARTICULARES.	**fec. nac::**	03/09/1983	**Municipio:**	ORITO PUT
Regimen	Particular			**Direccion:**	BARRIO LAS PALMAS

H932-OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES



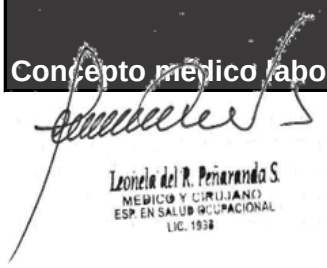
profesional:	PACHECO BERNAL KATHERINE
especialidad:	FONOAUDIOLOGIA
registro:	1098718078

Fec Impresion: 01/02/2023 07:19:01 a. m. Usuario: DANNYJ Infosalud Net

VALIDACIÓN MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	1/02/2023

Nombre y apellidos	Frankli Burbano Garcia
Identificación	18.147.209
Cargo	Instructor
Concepto medico laboral SENA	Concepto de aptitud ocupacional del 01 de febrero 2023 validado por el area de medicina preventiva de la Regional Putumayo



Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral
Lic S.O 1938