SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**950310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**31100-142944**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NATALIA HURTADO CAÑOLA	**C.C.**	43.619.700	**IP/Nº de contacto**	3004412463
Correo electrónico contratista:	nhurtado@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 10172608500

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: 4572364/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34023**

Valor Total del Contrato	$ 41.787.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.787.666	**1**	**Del**	**08/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.867.781,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.919.885		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CTO.4572364 5_9503_323 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.867.781		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	**$ 2.867.781**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.683.227**		**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	----------	**DECRETO 1273**
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 $ 716.945	$ -	
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	$ 286.778	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 561.076	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.683.227,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.537.181,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	22.942,00	0,800%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	11.471,00	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	**$2.833.368,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de febrero que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2023"

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.

NATALIA HURTADO CAÑOLA
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,

GLORIA MARCELA GIRALDO FRANCO
INSTRUCTOR G18

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA HURTADO CAÑOLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43619700,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2010** 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 18 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EPS

sura

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 **NATALIA HURTADO CAÑOLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43619700** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43619700
NOMBRES Y APELLIDOS	NATALIA HURTADO CAÑOLA
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	01/03/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	448
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/01/2023**

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

Salud Domiciliaria
Salud Integral Domiciliaria y Empresarial 24horas

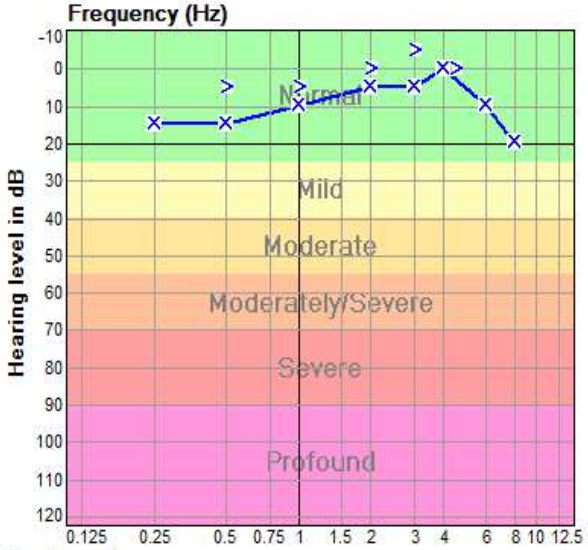
Calle 49 # 48-06 Centro Colonial Oficina 102 y 216
Tel: 531 21 47
Cel: 3104075643 y 3205504026
Pionegro Antioquia.
email: saluddomiciliaria24@hotmail.com

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

Clinic	Salud Domiciliaria y Empresarial		
Patient	HURTADO CAÑOLA NATALIA		
DOB	01/06/1978	Sex	female
Patient ID	1000487		
Date of Evaluation	03/18/2022		
Examiner	LEIDY TATIANA RAMOS		

Acoustic Reflexes

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



Phones

	Headphones
✓	Inserts

PTA

R	10
L	10

Reliability

	Good
	Fair
	Poor

Response

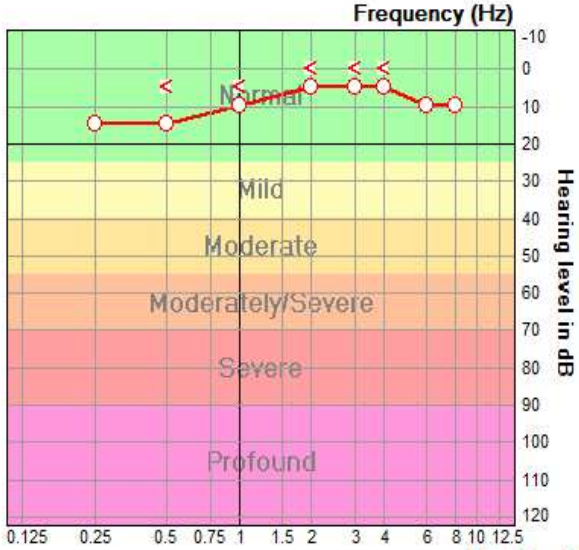
	Conventional
	Play
	VRA
	BOA

Speech Stenger

	+
	−

Tone Stenger

	+
	−



Masking Level

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

Masking Level

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

Speech Audiometry

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

*QuickSIN

Notes

Tone:
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL.SAL:A-ELI derecho:A- ELI izquierdo: A- PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS. CONTROL EN 1 AÑO
Speech:

Key

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

Signature: _____ **Calibration date:** _____

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



N° 9,621

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

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	SENA	Sector Económico:	Educacion
Nombre del Trabajador	Hurtado Cañola Natalia	Edad:	44 AÑOS 2 MESES 10 DÍAS
Documento:	CC - 43619700	N° de Hijos:	2
Estado Civil:	CASADO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	Instructor De Media Tecnica	Teléfono:	3004412463
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	Municipio:	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CONDOMINIO CAMPESTRE MONTE SEREI	AFP:	NO REFIERE
EPS:	NO REFIERE	ARL:	NO REFIERE

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	18/03/2022
AUDIOMETRÍA CLÍNICA - NORMAL	18/03/2022

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Hurtado Cañola Natalia con documento de identificación No. 43619700 se considera Sin Restricciones para la ocupación Instructor De Media Tecnica del sector económico Educacion

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

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

RECOMENDACIONES MEDICAS

-ENFASIS CARDIOVASCULAR: CON EL EXAMEN MÉDICO CARDIOVASCULAR, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ARRITMIAS, ALTERACIONES CARDIACAS NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD . NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCIÓN PARA SUS LABORES.
-EVALUACIÓN RIESGO PSICOSOCIAL: EN EL ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS : GESTIÓN ORGANIZACIONAL,

CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO, CONDICIONES DE LA TAREA Y JORNADA LABORAL, NO SE ENCUENTRAN EVIDENCIAS QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES.
*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTA PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19. VACUNACIÓN PARA COVID 19 DOS DOSIS

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

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

Remisión EPS: NO

Médico



Firma:

Nombre: ROLDAN VASQUEZ JESUS GIOVANNY

R. M.: 1683 **L.S.O.:** 70622013

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HURTADO CAÑOLA NATALIA

CC: 43619700

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



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) 18/03/2022 - 09:48 A. M.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: SENA **Cargo:** Instructor De Media Tecnica
Nombres y Apellidos: Hurtado Cañola Natalia **:CC** 43619700 **de** RIONEGRO **Fecha de Nacimiento:** 06/01/1978 12:00
Edad: 44 AÑOS 2 M **Lugar de Nacimiento:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** CONDOMINIO CAMPESTRE MONTE SERENO
Estudios: UNIVERSITARIO **Estado Civil:** CASADO(A) **E.P.S:** NO REFIERE **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

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

ARCOS DE MOVILIDAD

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

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

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

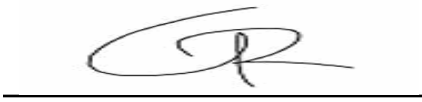
EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

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

OBSERVACIONES

CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD. SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES

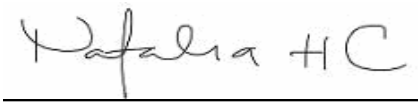
MÉDICO

Firma: 

Nombre: ROLDAN VASQUEZ JESUS GIOVANNY

R. M.: 1683 **L.S.O.:** 70622013

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: HURTADO CAÑOLA NATALIA

CC 43619700

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: **HURTADO CAÑOLA NATALIA**	Identificación: **43619700**	Nro. Servicio: **43620287**	No. Paciente: **651**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 43 Años**	Teléfono: **5743799**	Tipo servicio:	
Médico: **LEIDY GIRALDO BOTERO**	Fecha servicio: **11/09/2021**	Fecha impresión: **11/09/2021 01:11 PM**	
Empresa: **SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.**		Habitación:	

PARCIAL DE ORINA,INCLUIDO SEDIMENTO

Validado: 11/09/2021 12:59 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
.		LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	.
COLOR	**AMARILLO**	Ambar a	Amarillo	
ASPECTO	**LIG.TURBIO**	Transparente o	Límpido	
DENSIDAD	**1.010**	1.005	1.030	
pH	**7.0**	5.0	6.5	
PROTEINAS	**NEGATIVO**	Negativas		mg/dl
GLUCOSA	**NEGATIVO**	Negativa		mg/dl
CUERPOS CETONICOS	**NEGATIVO**	Negativos		mg/dl
BILIRRUBINA	**NEGATIVO**	Negativa		mg/dl
SANGRE	**NEGATIVO**	Negativa		mg/dl
NITRITOS	**NEGATIVO**	Negativos		
UROBILINOGENO	**NORMAL**	0.2 a	1 mg/dl	mg/dl
LEUCOCITOS	**NEGATIVO**	Negativos a	menos 15/uL	Leu/ul
SEDIMENTO URINARIO	.			
LEUCOCITOS	**2**	0 a	8 por AP	Por AP
CELULAS EPITELIALES BAJAS	**7**	Negativas	Escasas	Por AP
BACTERIAS	**Escasas**	Negativas		Por AP

NOTA: Sangre en tirilla es más sensible a hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia de hemólisis indica falsos negativos aunque sea positivo el sedimento urinario



BACTERIOLOGA
YULEYDI OSORIO ARCILA
REG. 1036396736

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

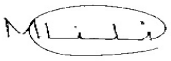
Paciente: **HURTADO CAÑOLA NATALIA**	Identificación: **43619700**	Nro. Servicio: **43620287**	No. Paciente: **651**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 43 Años**	Teléfono: **5743799**	Tipo servicio:	
Médico: **LEIDY GIRALDO BOTERO**	Fecha servicio: **11/09/2021**	Fecha impresión: **11/09/2021 02:05 PM**	
Empresa: **SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.**		Habitación:	

COLESTEROL HDL

Validado: 11/09/2021 01:49 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL HDL	**72**			mg/dL
INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:				
SIN RIESGO		H: > 55	M: > 65	mg/dL
RIESGO MODERADO		H: 35 - 55	M. 45 - 65	mg/dL
ALTO RIESGO		H: < 35	M: < 45	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.



RESPONSABLE
PROCESO TECNICO: MAGDA LILIANA CARDENAS
REG. 73-000143

COLESTEROL TOTAL

Validado: 11/09/2021 01:49 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL TOTAL	**171**	< 200		mg/dL

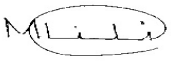
VALORES DE REFERENCIA ATPIII (2004)

OPTIMO	< 200		mg/dL
LIGERAMENTE ELEVADO	200	239	mg/dL
ELEVADO	> 240		mg/dL

J Am Coll Cardiol 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-2934

El valor ideal para cada paciente varía según
factores de riesgo individuales.

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.



RESPONSABLE
PROCESO TECNICO: MAGDA LILIANA CARDENAS
REG. 73-000143

GLUCOSA (suero, LCR, otros flu¡dos)

Validado: 11/09/2021 01:49 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
GLUCOSA EN AYUNAS	**82**	74	106	mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ADA-OMS:				
GLUCOSA NORMAL EN AYUNAS (ADA)		<=100		mg/dL
GLUCOSA ANORMAL EN AYUNAS (ADA)		100	125	mg/dL
CRITERIO PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES *		>= 126		mg/dL
GLUCOSA OCASIONALVALOR NORMAL		<200		mg/dL
VALORES NORMALES R.N A TÉRMINO (1 DÍA)		30	90	mg/dL
GLUCOSA EN LCR		Niños: 60 - 80	Adultos: 40 - 70	mg/dL

* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de

Paciente: **HURTADO CAÑOLA NATALIA**	Identificación: **43619700**	Nro. Servicio: **43620287**	No. Paciente: **651**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 43 Años**	Teléfono: **5743799**	Tipo servicio:	
Médico: **LEIDY GIRALDO BOTERO**	Fecha servicio: **11/09/2021**	Fecha impresión: **11/09/2021 02:05 PM**	
Empresa: **SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.**		Habitación:	

Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%
Diabetes Care, Vol 34 Enero 2011.
MÉTODO: ENZIMÁTICO HEXOQUINASA.



RESPONSABLE

PROCESO TECNICO: MAGDA LILIANA CARDENAS

REG. 73-000143

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14735736306

(415)7707212489984(8020) 000001473573630 6

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

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	4 3 6 1 9 7 0 0	1 9 9 6 0 6 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HURTADO	CAÑOLA	NATALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Retiro 6 0 7

41. Dirección principal
CR 20 18 IN 69

42. Correo electrónico natyhurtado331@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 5 3 4	5 7 4 3 7 9 9	3 0 0 4 4 1 2 4 6 3

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
0 0 1 0	2 0 1 4 0 1 0 1	8 5 6 0	2 0 1 8 0 1 0 4					

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 27 / 10 : 18: 15

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 HURTADO CAÑOLA NATALIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 **NATALIA HURTADO CAÑOLA** con **CC** No. **43619700**, 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:** 06/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **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): 202301012532834.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NATALIA HURTADO CAÑOLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43619700 el día 19/02/2023 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

Certificado Bancario

Miércoles, 18 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATALIA HURTADO CAÑOLA identificado(a) con CC 43619700, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10172608500	2003/05/26	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.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2022
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en America Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5101328119

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000020174 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	08	02	2023
FECHA DE IMPRESIÓN	08	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **NATALIA HURTADO CAÑOLA** IDENTIFICACIÓN: CC **43.619.700**

DIRECCIÓN: TV 32 CSUR 31 D 4 BR CIUDAD: ENVIGADO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3004412463

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL ANTIOQUIA** 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	08/02/2023	15/04/2024	4,178,766.60

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL ANTIOQUIA

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.4572364 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL, QUE SE EJECUTEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, EN EL CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,178,766.60	$ **********28,000	$****11,000.00	$ ********7,410	$ **********46,410

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AGENCIA DE SEGUROS ORIENTE LTDA	10562	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)000000000007000510132811

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD920790C0DF47F5E

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