SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VICHADA
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA

Código Regional	**99**
Código Centro	**953110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**64608-031064**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILSON GALEANO OROZCO	**C.C.**	16.347.475	**IP/Nº de contacto**	3224657732
Correo electrónico contratista:	wilgao@misena.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: 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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 433030055385

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: 1065119146/2023 **Nº Compromiso SIIF** **42123**

Valor Total del Contrato	$ 24.961.449	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.961.449	**1**	**Del**	**23/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 721.429,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.240.020		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CUATRO (4) INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS UBICADAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 721.429		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	**$ 721.429**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 406.297**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**68818450**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 618.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 77.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 99.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 3.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 180.357	$ -	
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	$ 135.432	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	406.297,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	721.429,00	
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 - 3325	7.214,00	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	**$714.215,00**	

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se efectuó el proceso de inducción apoyado por Diana Hernández.
Se elaboro el proyecto formativo para las dos IE correspondientes a mi respectivo contrato.
Se organizo la planeación pedagógica.
Se efectuó contactos con los Rectores de las IE para tomar datos personales de los aprendices.
Se realizo el plan de pagos en la plataforma Si contratista.
Se efectuaron los cursos de inducción propuestos por la plataforma Si contratista..
Se entregaron los documentos requeridos para la respectiva contratación.

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.

WILSON GALEANO OROZCO
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,

JORGE ALFONSO ESPINAL JARAMILLO
CONTRATISTA

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

FERNANDO BARRERO CABALLERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHjortizc	JANES NORELLA ORTIZ CATIMAY	
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA -VICHADA	
Fecha y Hora Sistema	2023-06-23-8:51 p. m.		

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No. 2221 de fecha 2023-02-08 Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	42123	Fecha Registro:	2023-06-23	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-099-953110 CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA - VICHADA			
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	24.961.449,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	24.961.449,00	Saldo x Obligar:	24.961.449,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	18347475	Razón Social:	WILSON GALEANO OROZCO	Medio de Pago:	Abono a Cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	43330055385	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19347379	Nombre:	FERNANDO BARRERO CABALLERO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE PRODUCCION Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA - VICHADA

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CTO 106 SECOP 5119146	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2023-06-23

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURS	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953111 C DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDU DE LA ORINOQUIA - INTEGRACIÓN CON LA MEDIS	C-3603-1300-14-0-3603C25-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		24.961.449,00	0,00		
					Total:	24.961.449,00	0,00	24.961.449,00	24.961.449,00

Objeto:	Prestar los servicios profesionales de CUATRO (4) instructores, para la ejecución de acciones de formación Profesional Titulada en las Instituciones Educativas ubicadas en el área de influencia del Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquia del SENA Regional Vichada, en el periodo comprendido entre los meses de Junio a Noviembre de 2023, en el marco del programa de Articulación del SENA con la Educación Media - Doble Titulación

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-08-26	1.154.287,00	1.154.287,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-07-25	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-08-25	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-09-25	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-10-25	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-11-24	4.328.575,00	4.328.575,00	NINGUNO
36-02-00-099-953110	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA	2023-12-22	2.164.287,00	2.164.287,00	NINGUNO

18
79
20

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **WILSON GALEANO OROZCO**; identificado(a) con **CC** número **16347475**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **31/01/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **4** días del mes **6** del año **2023**

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

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILSON GALEANO OROZCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16347475,** se encuentra afiliado/a desde **21/11/1989** 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 mayo 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

Colpensiones

RADICADO 2019_3749901

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **WILSON GALEANO OROZCO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **16347475**, con Número de Afiliación: **916347475300**, esta Administradora mediante resolución No. **156715** de **2017** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único Septiembre de 2017**, por valor de **$21,347,042.00.**

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 20 de marzo de 2019.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

Colpensiones

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2017_8749771

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL C APARTADO
SUBTRÁMITE(S) DE RENOCONOCIMIENTO: 2017_6515967
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 16347475
NOMBRE CAUSANTE: WILSON GALEANO OROZCO

EN APARTADO - ANTIOQUIA el 22 de agosto de 2017

Se presentó WILSON GALEANO OROZCO, identificado con CC 16347475 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución Nº SUB 156715 del 15 de agosto de 2017, mediante la cual Se reconoce y Ordena el pago de una indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI X NO ___ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por los personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia integra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:___ NO APLICA X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO:
WILSON GALEANO OROZCO

CC 16347475

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: YENNIFER OREJUELA ROMERO
CC 1040500488

SUB 156715
15 AGO 2017

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez. 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 741 semanas asi:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1989	IBC	52,413.00	52,413.00	1,064,500.00
1990	IBC	471,720.00	471,720.00	7,596,364.00
1991	IBC	471,720.00	471,720.00	5,739,154.00
1992	IBC	843,120.00	843,120.00	8,088,467.00
1993	IBC	700,684.00	700,684.00	5,372,014.00
1996	IBC	6,150,000.00	6,150,000.00	26,261,664.00
1997	IBC	7,360,000.00	7,360,000.00	25,839,506.00
1998	IBC	4,058,667.00	4,058,667.00	12,108,416.00
1999	IBC	4,893,800.00	4,893,800.00	12,510,637.00
2000	IBC	2,912,702.00	2,912,702.00	6,816,904.00
2006	IBC	4,838,700.00	4,838,700.00	7,675,449.00
2007	IBC	18,885,667.00	18,885,667.00	28,673,062.00
2009	IBC	511,867.00	511,867.00	682,920.00
2011	IBC	4,322,000.00	4,322,000.00	5,479,543.00
2012	IBC	6,490,000.00	6,490,000.00	7,932,309.00
2013	IBC	7,850,367.00	7,850,367.00	9,366,463.00
2014	IBC	6,506,467.00	6,506,467.00	7,615,283.00
2015	IBC	7,960,000.00	7,960,000.00	8,987,580.00
2016	IBC	8,141,500.00	8,141,500.00	8,609,636.00
2017	IBC	7,612,533.00	7,612,533.00	7,612,533.00

Indemnización = $21,347,042.00

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917750822

(415)7707212489984(8020) 000001491775082 2

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALEANO	OROZCO	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal: CL 9 17 21 P 2 BRR SANTA INES

42. Correo electrónico: wilgaor@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 1 0 7 1 2	8 5 5 9	2 0 1 1 0 7 1 2	8 2 9 9		2 3 1 1	

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 06 - 01 / 08 : 10: 27

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 URRIAGO LOZANO MARCELA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 01-06-2023 08:10:35AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) WILSON GALEANO OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16347475 el día 29/06/2023 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

Hace constar:

Que el Sr(a) WILSON GALEANO OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16347475 realizó el día 29/06/2023 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 WILSON GALEANO OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16347475 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) WILSON GALEANO OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16347475 realizó el día 29/06/2023 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 -

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 **WILSON GALEANO OROZCO** con **CC** No. **16347475**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	**Fecha de última cobertura:** 16/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **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): 202301016537894.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de junio 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

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.06.23 16:45:42 -05:00

Código de Seguridad: rCHVbgMR1XOdCetyH6Jryg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BY-100035796	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	36153757	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	23/06/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/06/2023	24:00 Horas Del	20/04/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	GALEANO OROZCO, WILSON	No. DOC. IDENTIDAD	16.347.475
DIRECCIÓN	CL 9 17 21 P 2 BRR SANTA INES	TELÉFONO	3224657732
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL VICHADA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 10 15 1	TELÉFONO	3225596729
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL VICHADA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 10 15 1	TELÉFONO	3225596729

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CD-VCD-106-2023 DE FECHA 23/06/2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CUATRO (4) INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS UBICADAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA DEL SENA REGIONAL VICHADA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 2023, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 23/06/2023	24:00 Horas Del 20/04/2024	2.496.144,90	15.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.496.144,90	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	15.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	15.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	3.800,00
TOTAL A PAGAR	$	23.800,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 23/06/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Wilson Galeano Orozco
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - ASPF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

Powered by CamScanner

9.80 230505 EMVCO

Redeban

JUN 23 2023 17:41:08 RBMDES 9.80

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
REVAL PUERTO CARRENO
CALLE 18 N 6 12 LOCAL
C.UNICO: 3007055501 TER: 9CGZ2497
RECIBO: 032042

RECAUDO
CONVENIO: 25664
RIN COMPANIA MUNDIAL
REF: 0000036153757

RRN: 053135
APRO: 758903

VALOR $ 23.800

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	36153757

	23/06/2023	
ENTO 1082		
	BY–100035796	
	23/06/2023	20/04/2024

Fecha Límite de Pago	23/07/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	20.000,00
IVA	3.800,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	23.800,00

EFECTIVO $

	GALEANO OROZCO, WILSON
	16347475
	ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

ESPACIO PARA EL TIMBRE

el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
mente el **23/07/2023** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de

4. Si realiza su pago ... kta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	36153757

Fecha de Facturación	23/06/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BY–100035796
Periodo Facturado	23/06/2023 – 20/04/2024

Fecha Límite de Pago	23/07/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	20.000,00
IVA	3.800,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	23.800,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	GALEANO OROZCO, WILSON
CL 9 17 21 P 2 BRR SANTA INES	16347475
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

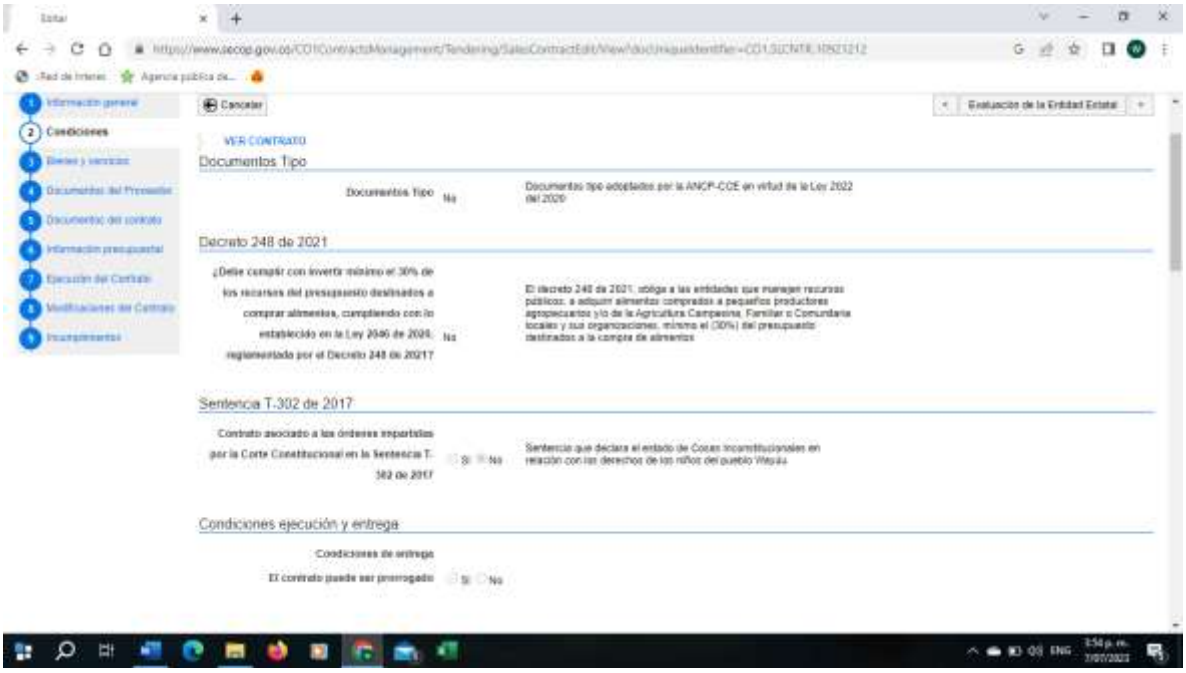
(415)7709998434219(8020)000000036153757(3900)000000023800(96)20230723

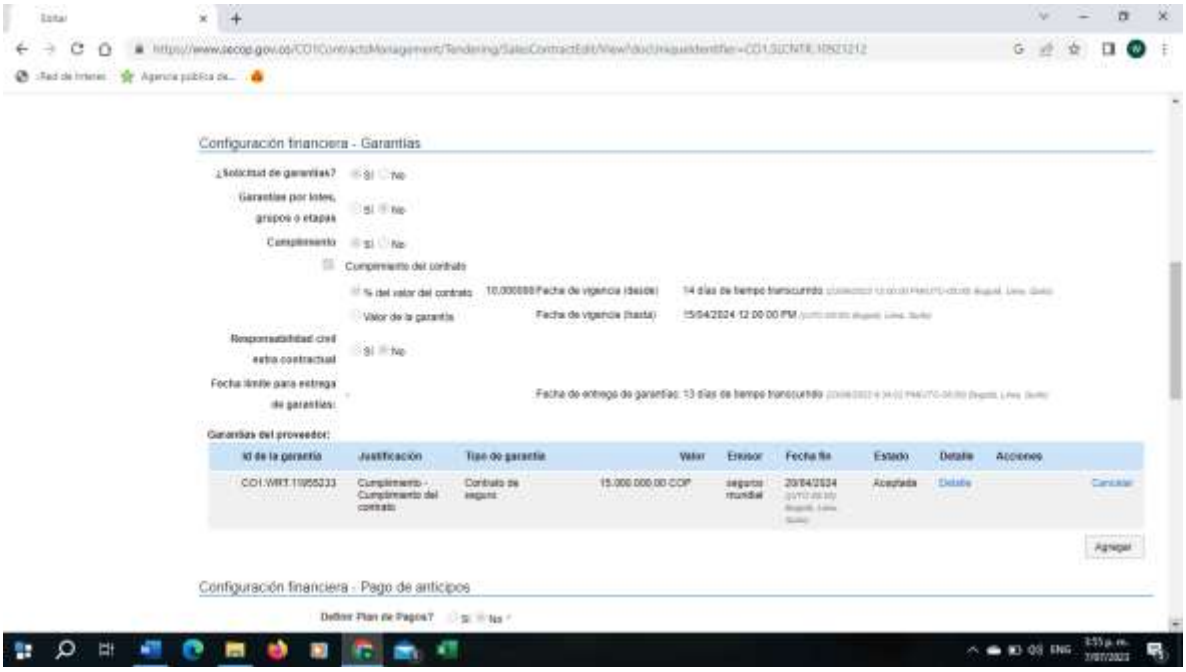
Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990036153757(3900)000000023800(96)20230723

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner


Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Documentos Tipo
Documentos Tipo
No
Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
Decreto 248 de 2021
¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?
No
El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos
Sentencia T-302 de 2017
Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017
Si
No
Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu
Condiciones ejecución y entrega
Condiciones de entrega
El contrato puede ser prorrogado
Si
No


Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías?
Si
No
Garantías por lotes, grupos o etapas
Si
No
Cumplimiento
Si
No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato
10,000000
Fecha de vigencia (desde)
14 días de tiempo transcurrido
Valor de la garantía
Fecha de vigencia (hasta)
15/04/2024 12:00:00 PM
Responsabilidad civil extra contractual
Si
No
Fecha límite para entrega de garantías:
Fecha de entrega de garantías: 13 días de tiempo transcurrido
Garantías del proveedor:
Id de la garantía
Justificación
Tipo de garantía
Valor
Emisor
Fecha fin
Estado
Detalle
Acciones
CO1.WRT.1955233
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Contrato de seguro
15.000.000,00 COP
seguros mundial
20/04/2024
Aceptada
Detalle
Cancelar
Agregar
Configuración financiera - Pago de anticipos
Definir Plan de Pagos?
Si
No

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860037013-6
Dirección AVENIDA UNIVERSITARIA NO.39-77 PRIMER PISO CORREDOR ENTRADAS 3 Y 4 CC UNICENTRO, Tunja, Colombia

039F210927

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
GALEANO OROZCO WILSON	16347475		GALEANO OROZCO WILSON
Dirección	**Ciudad**		**Correo Electrónico**
CL 9 17 21 P 2 BRR SANTA INES	Tulua, Colombia		wilgaor@hotmail.com

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.06.2023 00:00:00		24.06.2023 03:33:51-05:00	Contado	Transferencia Débito Interbancario

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA CUMPLIMIENTO 100035796 ANEXO 0, CERTIFICADO 36153757	1	94	20.000			IVA 19,00	3.800	20.000

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.

SUBTOTAL	20.000
IVA 19,00%	3.800
TOTAL OPERACIÓN COP	**23.800**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**23.800**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764027008725 con vigencia del 2022-03-24 al 2023-09-24. Numeración habilitada del 039F136493 al 039F1000000
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.
RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN ESTATUTO TRIBUTARIO ARTICULO 437-2 NUMERAL 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.
CUFE : 793a9119d99e223f21237552efe0ddf8cce1ececebbe4f2fd85f5cdb9f4789ba404de6062845eb6121713d9bae5a253b
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GALEANO OROZCO WILSON, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 16347475 de TULUA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-330-30-05538-5, fecha de apertura: 07/29/2011.

Se expide en TULUA, a los cinco (05) días del mes de julio de 2023, con destino a: *A QUIEN PUEDA INTERESAR*



Powered by CamScanner



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 25 de febrero de 2023

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON GALEANO OROZCO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **T.I** [ ] **C.C** [X] **C.E** [ ] **N°** 16.347.475
EDAD: 67 AÑOS
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular	[X]	Optometría	[X]	Audiometría	[ ]
Espirometría	[ ]	Psicotécnico	[ ]	Psicotécnico	[X]
Rx:	[ ]			Laboratorio Clínico:	[ ]

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

	SI	**NO**
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar	[ ]	[X]
Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[ ]

	ASINTOMÁTICO	**SINTOMÁTICO**
Con relación a su ingreso se retira	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Trabajador no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Se recomienda uso de gafas para tarea de precisión visual.
Recomiendo continuar en control médico periódico en su IPS por patología crónica de base.
Se sugiere dieta, cambios terapéuticos en el estilo de vida e inicio de una actividad física periódica moderada.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral.
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

DECLARACIÓN DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he omitido información relevante con respecto a mi condición de salud, diagnósticos anteriores o actuales, síntomas, limitaciones físicas o mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con el desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Lesby Alexandra Gámez Gonza ez

MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico N° 761474-06

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C

CALLE 27 N° 36-01 ESQUINA. Barrio Victoria. TELÉFONO 225 6141 – 3167931719 saludocupacional.lagamez@gmail.com

Powered by CamScanner

HISTORIA OPTOMETRICA OCUPACIONAL

EMPRESA: Servicio Nacional de Aprendizaje FECHA: 25-02-2023

NOMBRE: Wilson Galeano Orozco.

C.C. 16 347 475. OCUPACION: Instructor EDAD: 67 años

1. ANAMNESIS

PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☒ ULTIMO EXAMEN VISUAL 2022.

USA RX VEZ SI ☒ NO ☐ GAFAS ☒ LENTES ☐ PERMANENTE ☐

Rx EN USO OD _____ ADD _____

OI _____ CLASE Presbicia.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

HTA ☒ DIABETES ☐ TRIGLICERIDOS ☐ OTROS _____

PTERIGIO ☐ GLAUCOMA ☐ CX OCULAR OTROS Niega Qx.

3. ANTECEDENTES LABORALES (FACTORES DE RIESGO)

FISICOS: RADIACIONES (UV-IR) ☒ SOLDADURA ☐ FUNDICION ☐ ILUMINACION ☒ CALOR ☒

QUIMICOS: POLVO ☒ HUMO ☐ LIQUIDOS ☐ GASES Y/O VAPORES ☐

FISICO-QUIMICOS: MADERA ☐ PAPEL ☒ TEXTILES ☐ SUSTANCIAS INFLAMABLES ☐ METAL ☐

ELECTRICOS: APARATOS ELECTRICOS ☒

BIOLOGICOS: MATERIAL DE LABORATORIO ☐ SECCIONES ☐ OTROS _____

ERGONOMICOS: FIJACION PERMANENTE ☒ OTROS _____

OBSERVACIONES Brillo Solar - Brillo Pantalla - Luz Artificial.

4. SINTOMAS ACTUALES

MALA VISION LEJOS ☐ CANSANCIO ☐ CEFALEA ☐

MALA VISION CERCA ☒ LAGRIMEO ☐ PRURITO ☐

Powered by CamScanner

ENROJECIMIENTO ☐ ARDOR ☐ SECRECION ☐

DESVIACION OCULAR ☐ FOTOFOBIA ☐ RESEQUEDAD ☐

5. EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

SC ☒ LEJOS OD 20/20 OI 20/20 CERCA OD 1.75 OI 1.75

CC ☒ LEJOS OD / OI / CERCA OD 0.50 OI 0.50

EXAMEN EXTERNO

ESTADO MOTOR

CT # VL # VP # PPC

OFTALMOSCOPIA

OD N/A OI

REFRACCION

OD AV

OI N/A AV

SUBJETIVO (RX FINAL)

OD N/A OI

ADD

VISION CROMATICA

OD Normal OI Normal

ESTEREOPOSIS 60" Ametropia Parcial Corregida

DIAGNOSTICO gafas tarear de precisar

CONDUCTA

RECOMENDACIÓN Valoracion cada 6 mes

Dr. Alberto Varela Urrea
OPTOMETRA
U.S.S.
REG. 14403

FIRMA OPTOMETRA

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional La Gámez S.A.S

Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

EVALUACIÓN SENSOPSICOSOMETRICA

INGRESO LABORAL

Fecha: 25 de Febrero de 2023
Nombres y Apellidos: Wilson Galeano Orozco
Lugar y fecha de nacimiento: Bugalagrande (V), 14 de Junio de 1955
Estado civil: Union Marital de Hecho
Documento de identidad: 16.347.475
Profesión u oficio: Ingeniero Agroindustrial
Cargo al que se postula: Instructor
Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Nuevo en la empresa o está vinculado: Contratación
Dirección de residencia: Calle 09 # 17-21, Tuluá-Valle
N° de hijos: 04
Pruebas aplicadas: Entrevista Psicológica; **Test:** WARTEGG, Ehrig Wartegg; ÁRBOL, Carl Cochk. DFH, Karen Machover; T.A.T, Henry A. Murray; MINIMENTAL, Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. Mc Hugh. Diálogo clínico y Observación.
Áreas evaluadas: Emocional, Social, Mental y Laboral

EXAMEN MENTAL
Conciencia:
Obnubilación ( ), confusión ( ), estupor ( ), delirio ( ), estado crepuscular ( ), consciente (**X**).
Afectividad:
Balanceado (**X**), júbilo ( ), eufórico ( ), deprimido ( ), irritable ( ), angustiado ( ), tensionado ( ), pánico ( ), ambivalencia ( ), afecto inapropiado ( ).
Pensamiento:
Forma: Racional (**X**), irracional ( ).
Curso: Fuga de ideas ( ), retardo ( ), perseverancia ( ), bloqueo ( ), prolijo ( ), acelerado ( ), incoherente ( ).
Contenidos: Normal (**X**), delirios de grandeza ( ), persecución ( ), míaticos ( ), Auto acusación ( ), minusvalía ( ), hipocondría ( ), fobias ( ), ideas de referencia ( ), erotomanías (
Alucinaciones:
Visuales ( )
Auditiva ( )
Táctiles ( )
Gustativas ( )
Olfativas ( )
Somáticas ( )
Trastornos del yo y despersonalización: SI ( ) NO (**X**)
Memoria:
Normal **(X)**, paramnesia anterógrado ( ), paramnesia retrógrada ( ), amnesia retrógrada ( ), lo ya visto ( ), hipermnesia ( ), atención bien dirigida ( ), atención mal dirigida ( ).
Inteligencia
C.I.: Promedio (**X**), baja ( ), superior ( ).
Juicio y Raciocinio: realista (**X**), no realista ( ),
Caudal de conocimiento: promedio (**X**) Alta ( ) Baja ( )

Powered by CamScanner

Introspección:
Alta ( ), media ( ), baja ( ), ninguna **(X)**.
Prospección y Conación: Realista **(X),** no realista ( ), ninguna ( );
Actividad aumentada ( ), disminuida ( ), estereotipias ( ).
Trastorno de comportamiento ( ),
Pensamiento ( ), afecto ( ), sensopercepción ( ), otros ( ) Especificar: ___
Antecedentes psiquiátricos o psicológicos: SI **( )** NO **(X)**
¿Cuál? **:** Niega
¿Cuánto tiempo?: -

Impresión Diagnóstica:
De acuerdo a las áreas evaluadas: Social-Laboral concordantes con la dimensión del Saber-Hacer o Procedimental; Emocional-Personal concordante con la dimensión Saber-Ser, relacionado con la dimensión actitudinal; Saber-Saber, vinculada al área cognitiva, emocional y Mental; arrojan como resultado características de una persona capacitada para desempeñar el presente cargo laboral y una adecuada interacción social.

I.D:
Persona que se desplaza por sus propios medios; posee orientación en las dimensiones espacio-temporal, con coherencia en el diálogo y habilidades sociales y comunicativas en sus áreas propositiva, argumentativa y expositiva.

De acuerdo a los resultados arrojados por los instrumentos aplicados, al Señor Wilson Galeano Orozco, este posee las competencias idóneas para desempeñar las funciones a las cuales se postula, además de la capacidad para posicionar en otras actividades. Igualmente, de acuerdo a las habilidades sociales y laborales se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, de manera óptima contribuyendo al mantenimiento y desarrollo de un adecuado clima laboral, sin representar cualquier tipo de riesgo en sus relaciones interpersonales.

Conclusión:
El entrevistado se encuentra en perfectas condiciones emocionales y mentales lo cual lo habilita para desempeñar el cargo al cual se postula.

Puntuación de Baremos en rangos de 1 a 5:

ACTITUD_____ (5)
APTITUD_____ (5)
PROACTIVIDAD_____ (5)
TEST WARTEGG_____ (4.9)
TEST D.F.H _____ (4.9)
TEST ÁRBOL _____ (4.85)
TEST MINIMENTAL _____ (5)
TAT FICHAS: 1, 3. 4. 8. 13. 16 (Atención-Memoria) _____ (4.75)
DIALOGO/ENTREVISTA CONTEXTO LABORAL _____ (5)

German Orlando Viviescas Reyes
Psicólogo. T.P 223065

Powered by CamScanner



Unidad de Salud Ocupacional La Gámez

Lesby Alexandra Gámez González
Médico Especialista En Salud Ocupacional y Medicina Laboral
LIC. SALUD OCUPACIONAL N° 00010

MINIMENTAL TEST

Marshal F. Folstein; Susan Folstein; Paul R. Mc Hugh

Orientación espacial y temporal; Capacidad de atención, concentración y memoria; Capacidad de abstracción (cálculo); Capacidad de lenguaje y percepción viso-espacial; Capacidad para seguir instrucciones básicas

Fecha: 25-feb-2023

DATOS PERSONALES
Nombres y Apellidos: Wilson Cabeau Orozco.
Sexo: M.
Lugar y fecha de nacimiento: Buga la grande 14-06-1955.
Estado civil: Union marital de hecho.
Documento de identidad: 16 347 475.
Profesión u ocupación Instructor.
Escolaridad: Profesional.
Dirección de residencia: cl 9 N°17-21.
Empresa: SENA
N° de hijos: 4
Contacto telefónico: 3224657732.
N° de personas a cargo: 01

ORIENTACIÓN TIEMPO (5 Puntos):

- Día de la semana (✓) Fecha (✓) Mes (✓) Año (✓) Hora (✓)

ORIENTACIÓN LUGAR (5 Puntos):

- País (✓) Departamento (✓) Ciudad (✓) Barrio (✓) Lugar (✓)

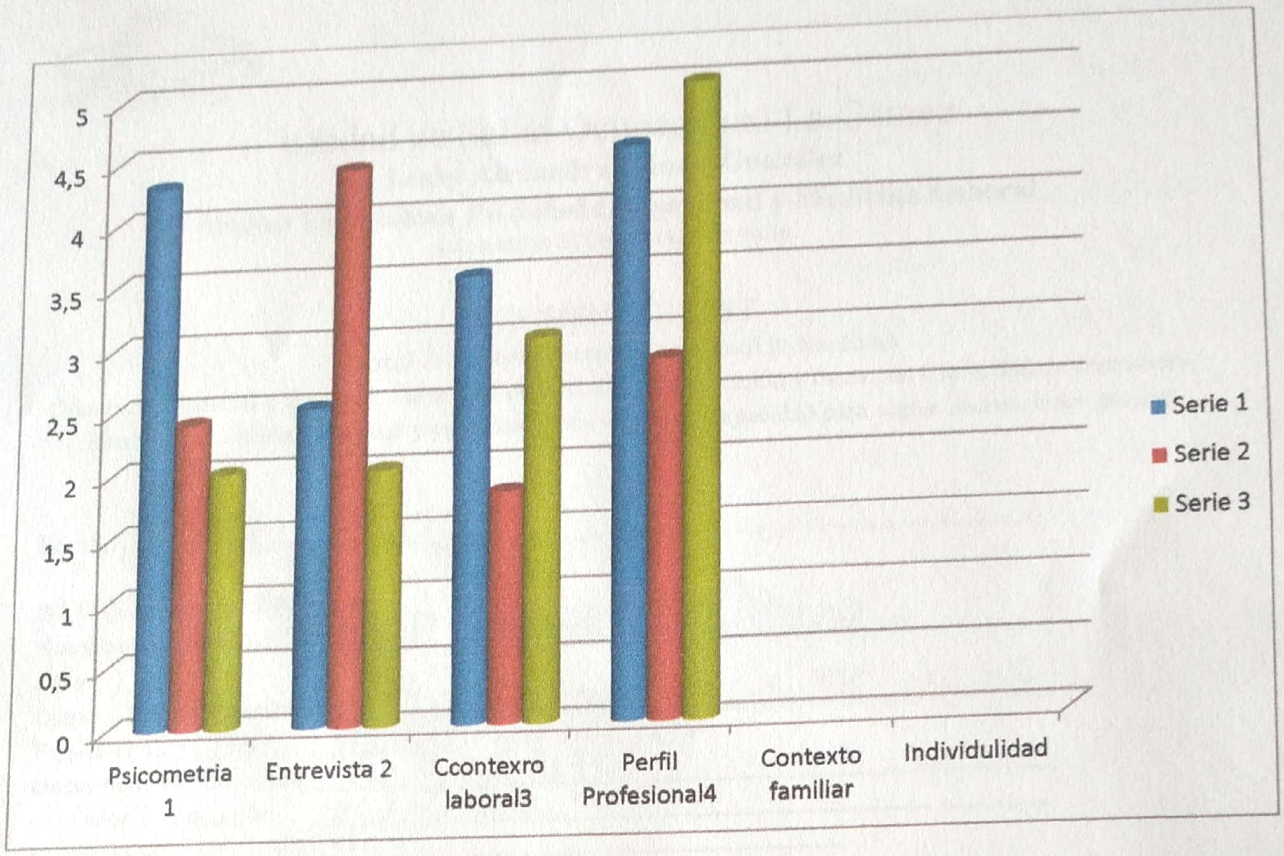
REGISTRO DE TRES PALABRAS (3 Puntos). Repetir:

- Casa (✓) Árbol (✓) Papel (✓)

ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 Puntos):

- Series de tres, con cinco repeticiones: 30, 27, 24, 21, 18. ✓

Powered by CamScanner



SERIE 1

CAPACIDAD DE TRABAJO EN GRUPO _____

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN _____

CAPACIDAD DE TRABAJO BAJO PRESION _____

SERIE 2

RECONOCIMIENTO DE ROLES _____

RECONOCIMIENTO JERARQUICO _____

IIRITABILIDAD _____

SERIE 3

INDIVIDUALIDAD _____

RESILIENCIA _____

DINAMISMO _____

SERIE 4

ACTITUD _____

APTITUD _____

PROACTIVIDAD _____

Powered by CamScanner

RECALL DE TRES PALABRAS (3Puntos):

- Repetir las frases nombradas anteriormente: Casa (✓) Árbol (✓) Papel (✓)

NOMINACIÓN (2 Puntos):

- Mostrar dos objetos, los cuales el paciente debe nombrar

REPETICIÓN (1 Punto):

- Tres perros en un trigal ✓

COMPRENSIÓN (3 Puntos). Ordenar:

- Tome un papel con la mano derecha( ), dóblelo a la mitad ( ), colóquelo en sus piernas ( )

LECTURA (1 Punto): Explicar solo una vez

- Leer orden escrita previamente obedecer. No debe leerla en voz alta

ESCRITURA (1 Punto): El paciente debe escribir una frase con sentido que contenga sujeto y predicado. Valido sujeto tácito

DIBUJO (1 Punto):

- Copiar dibujo dedos pentágonos, cruzados; el cruce tiene 4 lados

TOTAL PUNTUACIÓN 30

MANEJO DE PUNTUACIÓN:

- Pacientes mayores a 65 años con puntuación inferior a 24 puntos es considerado con sospecha patológica.
- Paciente menor a 65 años con puntuación inferior a 27 puntos es considerado con sospecha patológica
- Paciente menor de 65 años con puntuación mayor a 27 puntos se considera normal
- Pacientes con puntuación entre 12 y 24 se considera con deterioro
- Pacientes con puntuación entre 9 y 12, son clasificados con demencia
- Puntuación máxima 30 puntos

Psicólogo

Powered by CamScanner

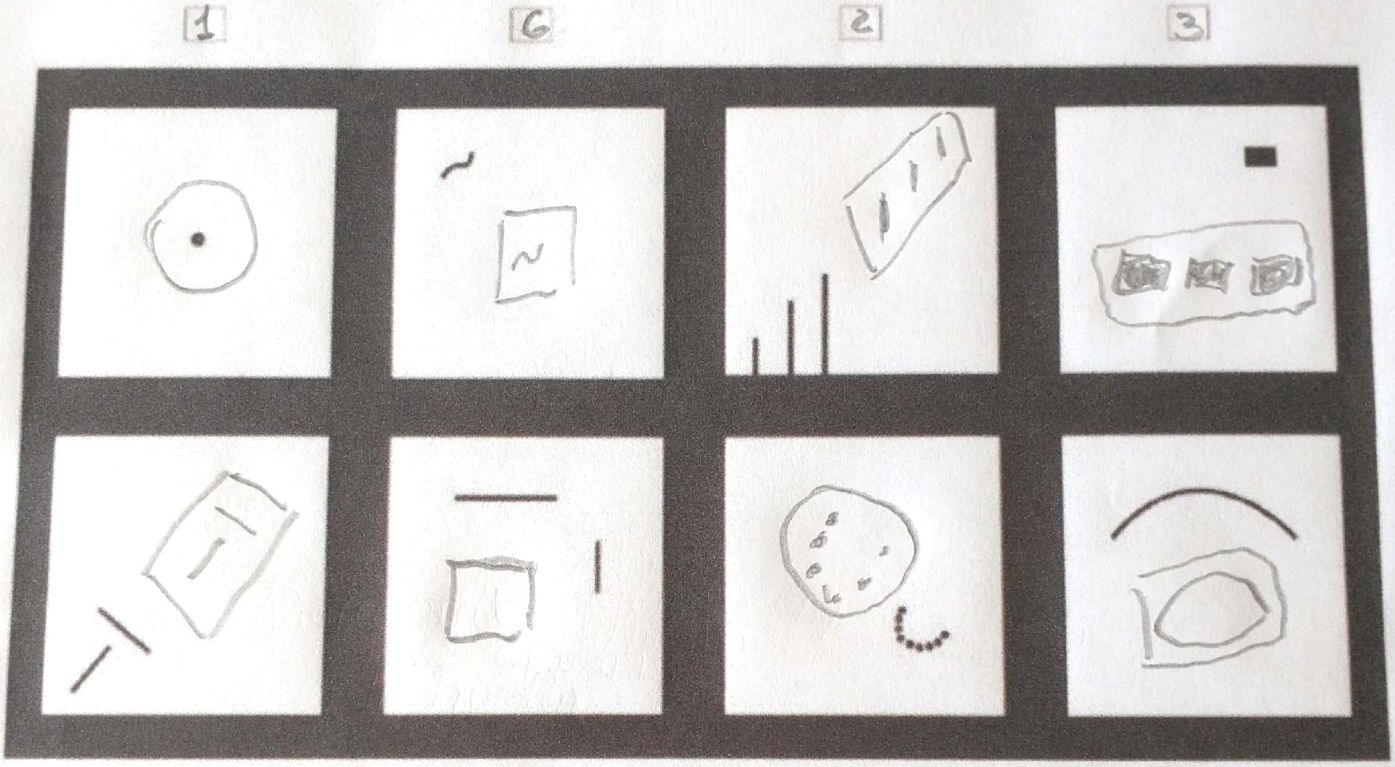
TEST DE WARTEGG

Nombre y Apellido: Wilson Galeano Orozco Fecha: 25-02-2023

Edad: 67A Sexo: masculino

Instrucciones:

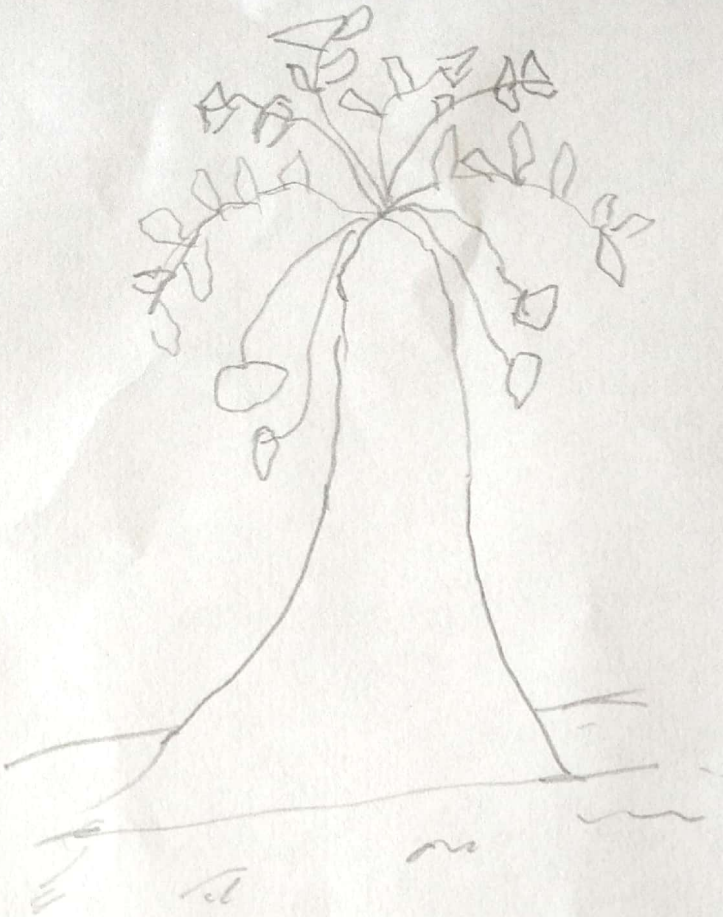
Dibuje en el orden que desee completando la figura en cada recuadro, colocar el orden en el cuál fue dibujado y un título para cada uno.

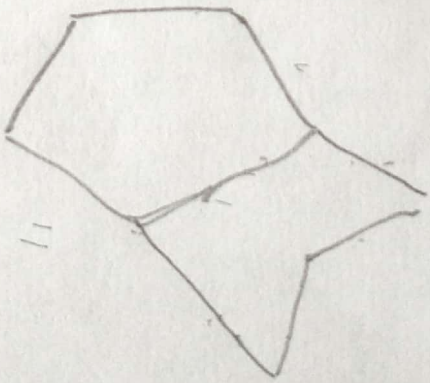


Títulos

1. Poligono tipo Plano
2. Sonido TV
3. Placa huella
4. Dibujo Geometrico
5. Tumba
6. Pescera
7. Cometa
8. Lago

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILSON GALEANO OROZCO
No. Identificación: CC16347475
Dirección: CRA 2 # 26 A - 32
Telefono: 3174249876
Correo: wilgaor@hotmail.com
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8368818450

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILSON GALEANO OROZCO
Tipo y número de identificación	CC16347475
Número de planilla	8368818450
Fecha pago	2023-06-27
Número de autorización pago	68818450
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	152400
Total Intereses de Mora	1300

PAGADA
8368818450

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	146200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 16347475
APELLIDOS Y NOMBRES: WILSON GALEANO OROZCO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	6100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información