

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	31 de Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	97141-240067
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Correo electrónico contratista: pablohenriquezb@misena.edu.co		C.C. 3.769.084	IP/N° de contacto 3016818133	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		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 N° Cuenta 027600023173		
			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				
N° del contrato: 5177687/2023		N° Compromiso SIIF 114123		
Valor Total del Contrato \$ 19.380.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 19.380.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.606.667	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 17/07/2023 Al 31/07/2023		Valor Bruto Pago \$ 1.773.333,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA RADICADO 08-9-2023-017029...PZO 19/12/2023		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.773.333		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.773.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 861.980		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 861.980,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.442.733,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9452857496		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL \$ 6.100		\$ 0		Reteica - 8299 14.427,00 1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		- 0,00
\$ 443.333		\$ -		- 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ 150.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		- 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 177.333		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 277.325		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$1.758.906,00
SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formacion profesional en las fichas No. 2567243-2498349-2498350-2446294-2567897 Planilla deseguridad social No.9452857496 correspondiente al mes de julio d e 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.				
			PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.				
			MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3769084		HENRIQUEZ BELTRAN PABLO PRUDENCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 26 # 68 - 54	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005094	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	02144073	9452857496	I	2023/08/22	2023/06/28	BANCO DE OCCIDENTE	\$202,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,553,891	\$194,300			\$0	\$0			\$1,553,891	\$8,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,553,891	\$194,300			\$0	\$0			\$1,553,891	\$8,200	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,553,891	\$194,300			\$0	\$0			\$1,553,891	\$8,200	
1	CC	3769084	HENRIQUEZ PABLO	0	\$0	\$0	EPS010	30	\$1,553,891	\$194,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,553,891	\$8,200	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,553,891	\$194,300			\$0	\$0			\$1,553,891	\$8,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3769084		HENRIQUEZ BELTRAN PABLO PRUDENCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 26 # 68 - 54	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005094	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	02144073	9452857496	I	2023/08/22	2023/06/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$202,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,300	\$0	\$0	\$194,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$194,300	\$0	\$0	\$194,300	
TOTAL				1	\$202,500	\$0	\$0	\$202,500	

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14921176300



(415)7707212489984(8020) 000001492117630 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 6 9 0 8 4 0

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 7 6 9 0 8 4

27. Fecha expedición

1 9 7 4, 0 1, 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

HENRIQUEZ

32. Segundo apellido

BELTRAN

33. Primer nombre

PABLO

34. Otros nombres

PRUDENCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 26 68 54 BRR SAN FELIPE

42. Correo electrónico

pablohenriquezb@gmail.com

43. Código postal 0 8 0 0 1

44. Teléfono 1

3 0 0 5 0 9 4

45. Teléfono 2

3 0 1 6 8 1 8 1 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1, 2 5

Actividad secundaria

48. Código

6 9 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1, 2 5

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023 - 06 - 20 / 15 : 31 : 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 HENRIQUEZ BELTRAN PABLO PRUDENCIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA

Calle 70 No. 48 - 56 Calicenter: 368 8864
Tels. Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA

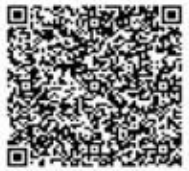
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE

Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA

Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220



CLAVE: b9d8

Nombre HENRIQUE BELTRAN PABLO PRUDENCIO
Identificación CC 3769084 Sexo M
Fecha Nacimiento 18-08-1952 Tel. 3016818133
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 21-jul.-2023 02:11 p. m. 7211831
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO	107	mg/dL	82 a 115
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 – 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL	184	mg/dL	
TRIGLICERIDOS Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl	89	mg/dL	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 – 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 – 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL	43.30	mg/dL	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	122.88	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	17.82	mg/dL	0 a 30

[Firma]

VERANIS PALMA FERNANDEZ
UNIVERSIDAD LIBRE
3340889903

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA

Calle 70 No. 48 - 56 Calicenter: 368 8864
Tels. Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA

Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE

Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA

Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220



CLAVE: b9d8

Nombre HENRIQUE BELTRAN PABLO PRUDENCIO
Identificación CC 3769084 Sexo M
Fecha Nacimiento 18-08-1952 Tel. 3016818133
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 21-jul.-2023 02:11 p. m. 7211831
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO

LEUCOCITOS (WBC)	*	10.50	x 10 ³ /uL	5 a 10
CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE				
% LINFOCITOS		34.90	%	17 a 45
% NEUTROFILOS		55.00	%	55 a 70
% MONOCITOS		6.46	%	3 a 14
% EOSINOFILOS		3.14	%	1 a 5
% BASOFILOS		0.51	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS		3.66	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS #ABS		5.77	x 10 ³ /uL	
EOSINOFILOS # ABS		0.33	x 10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS		0.05	x 10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS		0.68	x 10 ³ /uL	
GLOBULOS ROJOS		4.47	x10 ⁶ /uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA		13.40	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO		42.50	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)		94.90	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)		30.00	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	*	31.60	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)		22.40	%	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		189.0	x10 ³ /uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)		6.2	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		0.1	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)		19.0	GSD	

Sandra Piedad Bueno
Sandra Piedad Bueno Bohórquez
51.664.582
Pontificia Universidad Javeriana

OPTOMETRIA PENDIENTE
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PENDIENTE
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD PENDIENTE

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACIÓN []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 21/07/2023	EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO		
NOMBRE: PABLO PREDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN			DOC. IDENTIDAD: CC 3769084
CARGO: INSTRUCTOR SENA			EDAD: 70 AÑOS
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		FECHA DE NACIMIENTO: 1952-08-18	EPS: SURA
DIRECCIÓN: CRA 263 68-54			TELEFONO: 3016818133
PESO: 75 Kg	TALLA: 176 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 24.21



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS				
1) HEMOGRAMA IV	2) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3) ELECTROCARDIOGRAMA	4) OPTOMETRIA	5) EXAMEN MEDICO
OCUPACIONAL DE INGRESO	6) LIPEMIA			

EXAMEN DE PREINGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
----------------------------	---------------------	---------------------

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR
<p>-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE</p> <p>-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).</p> <p>-PAUSAS ACTIVAS</p> <p>-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL</p> <p>-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL</p> <p>- CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL POR SU EPS, PRESENTA MIOPIA</p> <p>* PRUEBA PSICOMETRICA : NORMAL , PRESNETA BUENA ACTITUD , CONFIANZA EN SI MISMO , EXCELENTE EXPRESION VERBAL , BUENA FLUIDEZ VERBAL.</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO
<p>CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASÍ COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTÁNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGÓ AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRÁ A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRÁN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIÓN DE SALUD GOZARÁ DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIÓN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SÓLO SERÁ USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES VERDICA Y NO OMITIR NINGÚN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.</p>

David Alejandro Miranda T.
DAVID ALEJANDRO MIRANDA T.
 ESPECIALISTA EN SEGURIDAD
 Y SALUD EN EL TRABAJO
 R.M. 1129569382 - RES. 40638
 UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Pablo Predencio Henriquez Beltran



CAPTURA BIOMETRICA

DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO
 CC 1129569382
 MEDICO OCUPACIONAL
 TP. 1129569382
 RS. 1129569382

PABLO PREDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN
 CC 3769084
 DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
 CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
 CALLE 70 # 48- 56

Fecha Nac.: 18.08.1952
Edad: 70 Y
Sexo: masculino
Altura: -- cm
Peso: -- kg
PA: -/- mmHg

Med:
Notas:

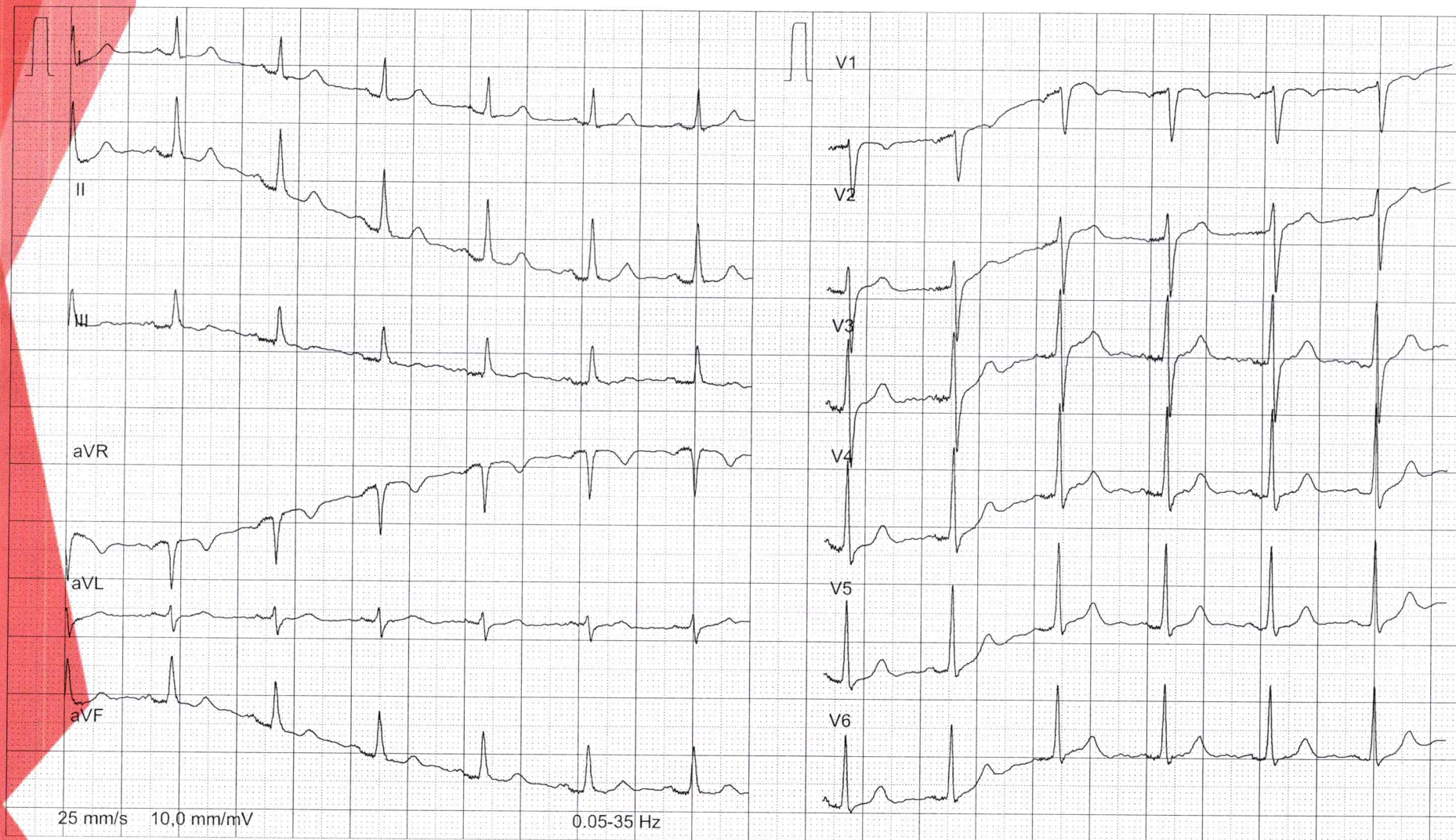
FC 81 /Min
Ejes
P --
QRS 64°
T 141°

Intervalos
RR 740 ms
P 48 ms
PQ 74 ms
QRS 190 ms
QT 448 ms
QTc 521 ms

Interpretación
SENA

Tratado Normal.
DR. IVAN RUIZ PERALTA
CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA
RM. 1839/95

Validado por Default user / 21.07.2023 15:04:11



SEMA-200 2.50 /611.05731

(AT-101 132)

0.05-35 Hz

Página 1

Calle 70 No. 48-56

Teléfono: 3857980 - Celular: 3174422432

e-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

Barranquilla - Atlántico

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

Nombre Pac.: Pablo Henríquez
Nº Pac.: 3769084

21.07.2023 15:03:34



Hace constar:

Que el Sr(a) PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 realizó el día 18/07/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 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) PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 realizó el día 18/07/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 realizó el día 18/07/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 realizó el día 18/07/2023 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 -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 3769084 el día 18/07/2023 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 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 **PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN** con CC No. **3769084**, 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: 17/07/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 17/07/2023 Fecha fin de Contrato: 19/12/2023 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): 202301017373350.

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

Cordialmente

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



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BARRANQUILLA
COLOMBIA,

2023/06/20

Por medio de la presente hacemos constar que el señor PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN
con Cédula de Ciudadanía número 3769084
de BARRANQUILLA-ATLANTICO
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 027600023173

Fecha Apertura 2010/01/28

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA



Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7
AH 170-1 REV. IV - 06



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **3769084** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 3769084
NOMBRES Y APELLIDOS	PABLO PRUDENCIO HENRIQUEZ BELTRAN
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	17/02/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	690
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/06/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

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

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

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

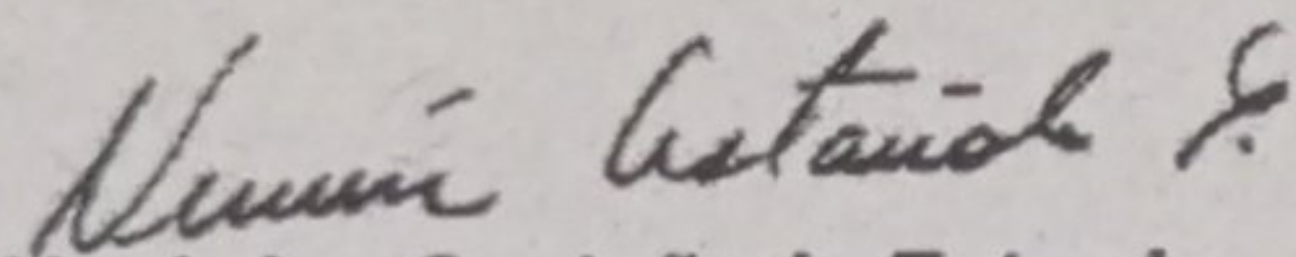
NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **HENRIQUEZ BELTRAN PABLO PRUDENCIO** identificado(a) con CC número **3.769.084** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de \$ **12.348.998** generada el **29 de enero de 2018**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de junio de 2023

Cordialmente,


Verónica Castañeda Estrada
Área de nómina y pagos
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023062014202



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA						SUCURSAL BARRANQUILLA						COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101122622		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL						
06 07 2023			17 07 2023			00:00	19 04 2024			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL HENRIQUEZ BELTRAN, PABLO PRUDENCIO								IDENTIFICACIÓN CC: 3.769.084			
DIRECCIÓN: CR 26 68 54						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO: 30168133		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO 3704470		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO N C01.PCCNTR.5177687 REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACION GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/07/2023	19/04/2024	\$1,938,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****1,938,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	100.00			

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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

85-44-101122622

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



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101122622	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
06 07 2023	17 07 2023		00:00	19 04 2024		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL HENRIQUEZ BELTRAN, PABLO PRUDENCIO	IDENTIFICACIÓN CC: 3.769.084
DIRECCIÓN: CR 26 68 54	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 30168133

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO 3704470
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,938,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	100.00			

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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11013609094477(3900)000000033320(96)20240716

REFERENCIA
PAGO:
1101360909447-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE