SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**14041-239078**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ	**C.C.**	94.399.571	**IP/Nº de contacto**	3127907218
Correo electrónico contratista:	ccastilloo@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 005952023589

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: 5358863/2023 **Nº Compromiso SIIF** **86923**

Valor Total del Contrato	$ 1.638.732	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.638.732	**1**	**Del**	**12/09/2023**	**Al**	**23/09/2023**	**$ 1.638.732,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.638.732		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	**$ 1.638.732**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.136.349**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4511085652**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 425.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 53.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 68.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 2.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 409.683	$ -	
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	$ 378.783	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.136.349,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	8.194,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$1.630.538,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a las reuniones convocadas por la líder Ivana Ochoa para tratar los temas concernientes al proceso formativo de los grupos TS 201 ficha 2711272, TS 198 ficha 2672218, TS 202 ficha 2711284, TS 203 ficha 2711268 y TS 199 ficha 2672219
Ejecución de actividades de aprendizaje para las guías Ejecución de actividades de aprendizaje de para las guías, redes 1 redes 2
Seguimiento y Acompañamiento en las actividades de aprendizaje, así como el reporte de avances y dificultades de los aprendices de los grupos TS 201 ficha 2711272, TS 198 ficha 2672218, TS 202 ficha 2711284, TS 203 ficha 2711268 y TS 199 ficha 2672219
Verificar en las plataformas correspondientes que el registro de cada aprendiz se haya realizado satisfactoriamente
Registro de asistencia a las clases programadas en modalidad virtual y presencial en la plataforma saf
Enviar Reporte de Sofia de tiempo al supervisor con copia al coordinador
Asistencia a reuniones citadas por la coordinación académica, subdirección de centro

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.

CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ
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,

LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS
PROFESIONAL G02

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

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94399571
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 50 # 86-56 BLOQUE 6 APTO 502	TELÉFONO:	3829052
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4511085652**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995667525

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.200	$ 0	$ 262.200
SUBTOTALES:										**$ 262.200**	**$ 0**	**$ 262.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 204.900
SUBTOTALES:													**$ 204.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 32.800	$ 0	$ 32.800
SUBTOTALES:			**$ 32.800**	**$ 0**	**$ 32.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 94399571	CASTILLO ORTIZ CARLOS MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.638.732				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.638.732	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.638.732	$ 204.900	$ 0	$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.638.732	94399571	$ 8.600	30	$ 1.638.732	CCF57-COMFANDI	$ 32.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 508.500**

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 94399571, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220130	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Septiembre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
EL SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
22738454

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.399.571**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804093947

(415)7707212489984(8020) 000001480409394 7

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

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	9 4 3 9 9 5 7 1	1 9 9 1 1 0 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	ORTIZ	CARLOS	MAURICIO

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	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 50 86 56 BL 6 AP 502

42. Correo electrónico: carlosmaocas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 8 2 9 0 5 2	3 1 2 7 9 0 7 2 1 8

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 3 0 2 0 1	6 2 0 9	2 0 0 6 0 1 1 4				3 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 03 / 19 : 04: 39

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 CASTILLO ORTIZ CARLOS MAURICIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Unidad de Salud Ocupacional	**VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**	Cód.: FT-MO-VM-01 Versión : 4 Fecha: 13/11/2015 Página 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO



Nombre: CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ

Empresa: PARTICULAR

En Misión: Ninguno

Ciudad del Exámen: Cali

Cédula: 94399571 Cargo: INSTRUCTOR DE SISTEMAS 491359

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

,OPTOMETRIA,GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO,PARCIAL DE ORINA,HEMOGRAMA TIPO IV,VALORACION PSICOLOGICA

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

NUTRICIONISTA:EPS,CONTROL DE PESO

Observación ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trab ajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida salud ables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales

- USO DE GAFAS DE CORRECCION O LENTES DE CONTACTO FORMULADOS PARA LABORAR, SEGÚN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL.
- HABITOS DE VIDA SALUDABLES – EL EJERCICIO REGULAR AL MENOS 5 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS MEJORA EL ESTADO FISICO Y PREVIENE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES, POR LO QUE SE RECOMIENDA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FISICO Y CONDICION DE SALUD.

CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ
c.c: 94399571



Gustavo Adolfo Rocha Ocampo
Registro: 765540/2010
Lic: 0783

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos: CASTILLO ORTIZ Nombres: CARLOS MAURICIO Edad: 50

Cedula: 94399571 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: Cali Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO Estrato : 4 Dpto. Nacimiento: Valle del Cauca

Fecha Nacido: 8/04/1973 Cd Nacimiento: Cali Escolaridad: POSTGRADO

Teléfono: 3127906218 Cd residencia: Cali email: CASTILLOCARLOSMAURICIO

Direc reside: CALLE 50 # 86 . 56 BLOQUE 6 - Nacionalidad: Colombia

Acompañante: No refiere Tel. Acompa: No aplica

Responsable: N/A Tel. Responsable: 0 Parentesco Responsable: N/A

E.P.S: COMPENSAR E.P.S. A.R.L: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS A.F.P: Porvenir S.A.

Empleador: PARTICULAR Act. Económ: NA

En Misión: Ninguno Act. Económ: NA

Fecha Ingreso: 5/09/2023 Cargo: INSTRUCTOR DE SISTEMAS Sección: ADMINISTRATIVO

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: CONTRATISTA Empresa en mision: SENA

Cargos Desempeñados: INSTRUCTOR DE SISTEMAS

Tiempo de Exposición: Años: 13 Meses: 0 Actividad Económica: NA

Descripcion Funciones: INSTRUCTOR DE SISTEMAS Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☑ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☑ epp

Empleador: UNIVERSIDAD SAN MARTIN Empresa en mision:

Cargos Desempeñados: COODINADOR DE CARRERA DE SISTEMAS

Tiempo de Exposición: Años: 8 Meses: 0 Actividad Económica: NA

Descripcion Funciones: COORDINACION Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Fisicos						Quimicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☑ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☑ epp

Empleador: Empresa en mision:

Cargos Desempeñados:

Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Actividad Económica:

Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Fisicos						Quimicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	
				Incap:	Dias:
	ARL:				
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	
				Incap:	Dias:
	ARL:				
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	
				Incap:	Dias:
	ARL:				

Observaciones: NIEGA ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES LABORALES

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	Papà	4. Hipertensión:	Mamà	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	Mamà
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NO REFIERE OTROS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa		Causa		Causa	
1. Infeccioso:	☐	7. Digestivo:	☐	13. Osteomuscular:	☐
2. Cefalea:	☐	8. Genitourinario:	☐	14. Piel Anexos:	☐
3. Visual:	☐	9. Endocrinólogo:	☐	15. Traumático:	☐
4. Oidos, Nariz, Gargante:	☐	10. Hematológico:	☐	16. Quirúrgico:	☑
5. Pulmones:	☐	11. Alérgico:	☐	17. Farmacológico:	☐
6. Cardiovascular:	☐	12. Neurológico	☐	18. Otro:	☐
19. Metabólicos:	☐				

Observaciones: CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA / APENDICECTOMIA / AGOSTO 2023 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO
SE INTERROGA SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES, NIEGA PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES COMO HIPERTENSION, DIABETES MELLITUS, DISLIPIDEMIAS, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. NIEGA PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES COMO TENDINITIS, EPICONDILITIS, SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO, SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR
NIEGA ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS, QUIRÚRGICOS, TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ALERGICOS.

6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO		No. Cigarrillos al dia: NO		Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono:	Años: 0	Meses: 0
Licor:	NO	Frecuencia:	N/A	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono:	Años: 0	Meses: 0

Actividad Fisica - Deporte: NO Frecuencia: NO

Actividad Extralaborales: NO Frecuencia: NO

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

8. ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano:	Hepatitis B:	F. Amarilla	Influenza Estacional	Influenza H1N1	MMR	Varicela	Hepatitis A	Otras	NO APORTA
No. Dosis									
F.U.D									

9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	CONYUGE	Cantidad:	1
Familiar:	HIJO	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 87 Talla (m): 1,68 I.M.C:30,82 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO

T.A. Sentado (mmHg) :124/73 Perimetro Abdominal (Cm):98 Pulso (LPM): 86

Aspecto General: INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES.

11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel:	NORMAL
Prueba Phanen: (flexión completa de ambas muñecas * 1min)	NORMAL
Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar)	NORMAL

Observación: HOMBROS: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACION, TEST DE APLEY NEGATIVO
CODOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EPICONDILOS LATERALES O MEDIALES, NI CON LA PRONOSUPINACION PASIVA O ACTIVA DE ANTEBRAZOS.
MANOS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA , NO DOLOR A LA PALPACIÓN O MOVILIZACIÓN PASIVA O ACTIVA DE ARTICULACIONES INTERFALANGICAS O METACARPOFALANGICAS EN AMBAS MANOS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE EMINENCIAS TENAR O HIPOTENAR, NO DOLOR A LA PALPACIÓN O MOVILIZACIÓN PASIVA O ACTIVA DE MUÑECAS.
COLUMNA: SE OBSERVA ALINEADA, FLEXO-EXTENSIÓN Y ROTACIÓN NORMALES, NO DEFORMIDADES, NO PRESENTA PUNTOS DOLOROSOS A LA PALPACIÓN DE ÁREA LUMBAR.
CADERAS: CON MOVILIDAD COMPLETA, NO DOLOR, MARCHA NORMAL
RODILLAS: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACION, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. REALIZA CUCLILLAS SIN DIFICULTAD O DOLOR. SE REALIZA SIGNO DE CAJON: NEGATIVO, SIGNO DE BOSTEZO: NEGATIVO
TOBILLOS: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACION
PIES: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, NO HAY SIGNOS DE DOLOR NI LIMITACION A LA MARCHA EN PUNTA NI EN TALONES.

12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo:	NO SE EVALUA
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL				
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL		
Torax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL		
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Více. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL		
Cuello:	Cuello:	NORMAL						
Piel:	Piel:	NORMAL						
Genitales:	Genitales:	NORMAL						
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL		
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL		
	Prueba de equilibrio dinámico y estático:	NORMAL						

Observaciónes: NORMOCÉFALO; CUELLO SIMETRICO, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACION. NO MASAS, CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

CON EL PULSO, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO HERNIAS; SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:		Ojo Izquierdo:	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:		Ojo Izquierdo:	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO	
	Tapón:	OD: NO	OI: NO				

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis:	NO	

Observaciónes: OTOSCOPIA NORMAL

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen paraclinico:5/09/2023 - Optometria:94399571. Diagnostico OD:ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO,PRESBICIA,. OI:PRESBICIA,. CONDUCTA:NUEVA CORRECCIÓN. Recomendaciones:NO. OBS.MEDICO:NO — Optometria

Examen: GLICEMIA. — Laboratorio
Resultados: Glicemia Basal: 99 mg/dl
Normal: 60 - 99 mg/dl:
Glicemia alterada en ayuno:100-125 mg/dl:
Diabetes >= 126 mg/dl:
Observaciones:
.
Examen: HEMOGRAMA TIPO IV.
Resultados: LEUCOCITOS: 7.52 x10^3/mm^3 3.5 - 10.0 x10^3/mm^3
ERITROCITOS: 5.56 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
HEMOGLOBINA: 15.2 g/dl 11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO: 48.3 % 35.0 - 50.0 %
RECUENTO DE PLAQUETAS: 350 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3
PTC: 0.339 % .100 - .500 %
VCM: 86.9 u/m^3 80 - 97u/m^3
HCM: 27.4 pg 26.5 - 33.5 pg
CCMH: 31.5 g/dl 31.5 - 35.0 g/dl
IDE: 13.7 % 10.0 - 15.0 %
VPM: 9.7 u/m^3 6.5 - 11.0 u/m^3
IDP: 15.7 % 10.0 - 18.0 %
% LINFOCITOS: 21.2 % 17.0 - 48.0 %
% MONOCITOS: 11.1 % 4.0 - 10.0 %
% NEUTROFILOS: 62.6 % 43.0 - 76.0 %
% EOSINOFILOS: 4.6 %
% BASOFILOS: 0.5 %
# LINFOCITOS: 1.59 x10^3mm^3 1.2 - 3.2 x10^3mm^3
# MONOCITOS: 0.83 x10^3mm^3 0.3 - 0.8 x10^3mm^3
# NEUTROFILOS: 4.71 x10^3mm^3 1.2 - 6.8 x10^3mm^3
# BASOFILOS: 0.04 x10^3mm^3
# EOSINOFILOS: 0.35 x10^3mm^3 .
Examen: PARCIAL DE ORINA.
Resultados: Color: AMARILLO
Aspecto: LIGERAMENTE TURBIO
Densidad: 1.015
pH: 5.0
Hemoglobina: NEGATIVO
Nitritos : NEGATIVO
Cetonas : NEGATIVO
Bilirrubina: NEGATIVO
Urobilinógeno: NORMAL
Proteínas: NEGATIVO
Glucosa : NEGATIVO
Células Epiteliales Bajas: ESCASAS
Leucocitos x campo: ESCASOS
Bacterias: NEGATIVO
Moco: OCASIONAL .
Examen: PERFIL LIPIDICO.
Resultados: PERFIL LIPIDICO:
Colesterol Total: 189 mg/dl Menor a 200 mg/dl
Triglicéridos: 102 mg/dl 40 - 160 mg/dl
Colesterol HDL: 32 mg/dl
Hombres: Mayor a 35 mg/dl:
Mujeres: Mayor a 45 mg/dl:
Colesterol LDL: 136.6 mg/dl 50 - 130 mg/dl
Colesterol VLDL: 20.4 mg/dl Menor a 45 mg/dl
Indice Arterial: 5.9 Menor a 5
Observaciones:
.

Por último, las pruebas aplicadas no indican trastornos emocionales o psicológicos, se recomienda tener a consideración las pruebas psicológicas aplicadas, para la evaluación de habilidades y aptitudes necesarias para desempeñar el cargo. — Valoracion psicologi

14. DIAGNOSTICO

E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA:Metabolicas	GRADO 1	Confirmado Nuevo
H524	PRESBICIA:Oculares		Confirmado Repetido

Fecha: 5/09/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 94399571

H522 ASTIGMATISMO:Oculares Confirmado Repetido

15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

NUTRICIONISTA:EPS,CONTROL DE PESO

Observación

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES:

NO NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevenci ón de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

OBSERVACIONES GENERALES

- USO DE GAFAS DE CORRECCION O LENTES DE CONTACTO FORMULADOS PARA LABORAR, SEGÚN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL.
- HABITOS DE VIDA SALUDABLES – EL EJERCICIO REGULAR AL MENOS 5 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS MEJORA EL ESTADO FISICO Y PREVIENE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES, POR LO QUE SE RECOMIENDA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FISICO Y CONDICION DE SALUD.

Carlos Mauricio Castillo O

CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ
c.c: 94399571

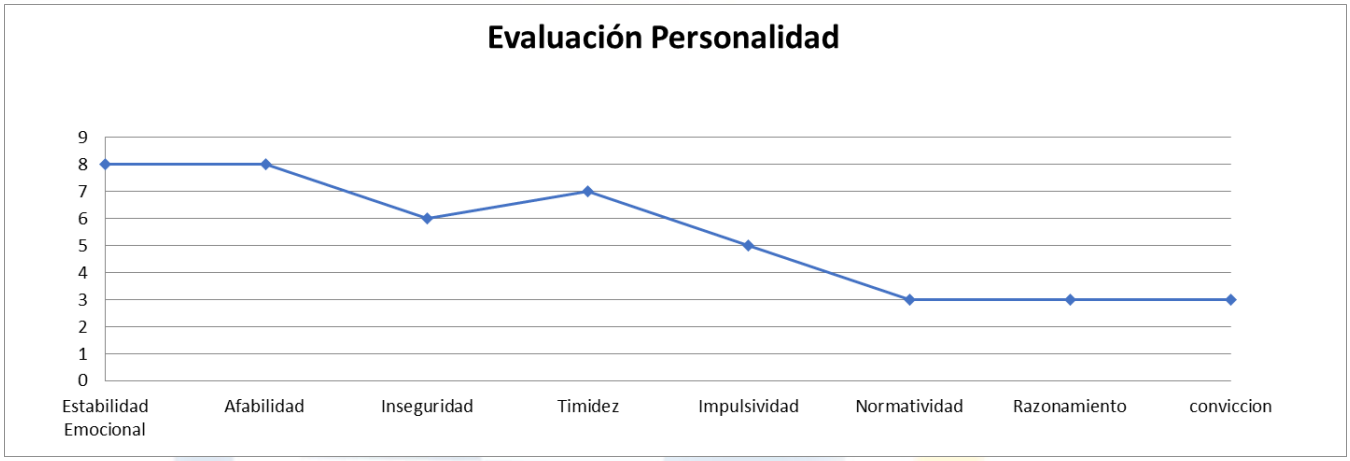
Dr. Gustavo A. Rocha ESP SST LSO 0783/21

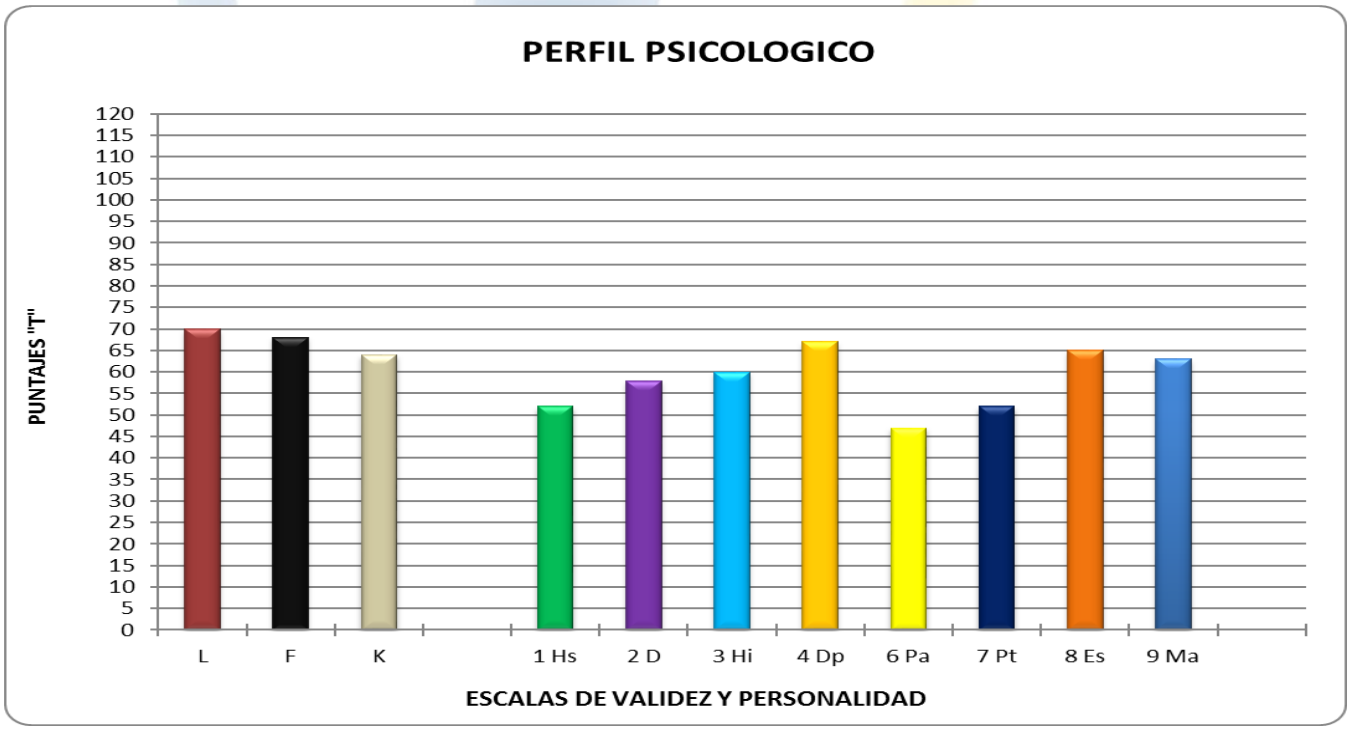
Gustavo Adolfo Rocha Ocampo
Registro: 765540/2010
Lic: 0783

Unidad de Salud Ocupacional

INFORME PSICOLOGICO

INFORMACION BASICA			
FECHA	5/09/2023	**CARGO ACTUAL O AL QUE ASPIRA**	INSTRUCTOR DE SISTEMAS
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS MAURICIO CASTILLO	**CEDULA**	94399571
EDAD	50 AÑOS	**ESTADO CIVIL**	CASADO
NIVEL DE ESCOLARIDAD	POSTGRADO	**EMPRESA**	PARTICULAR





Cali Calle 23BN # 3N-52 Tel:(2)6616747 Cel:3104725317

Bogotá Norte Calle 82 # 19 A-17 Tel:(1)3003322 Cel:3108928418

Bogotá Sur Cra 68 # 19-51 Tel:(1)7429669 Cel:3218458316

Buenaventura Calle 7 # 3-11 Ofi:602 Tel:(2)2419326 Cel:3206678378

Palmira Calle 31 # 30-85 Tel:(2)2859814 Cel:3217158845

Tuluá Calle 33 # 24-39 Tel:(2)2343355 Cel3116573253

Red Nacional Tel:(2)6616747 Ext:132 Cel:3103743686

CONCEPTO GENERAL

De acuerdo a los resultados de la prueba psicológica aplicada, se evidencia que el candidato es emocionalmente estable capaz de mantener la compostura, suele ser una persona afectuosa, con facilidad de expresión emocional y vinculación con otros, por lo que su nivel de afabilidad es alto. Se halla un nivel bajo de normatividad y de razonamiento, por lo que suele ser tímido, e inhibido y se le dificulta realización de actividades que impliquen razonamientos lógicos o de situaciones que requieran un análisis hipotético y resolver tareas con cierto nivel de complejidad. Tiene un nivel alto de impulsividad, suele ser sociable, se siente motivado, impetuoso e impulsivo. Se halla un nivel alto de timidez e inseguridad, por lo que suele ser emocional, amable, un poco tímido y lábil, es cauto y suspicaz. Por último, tiene un nivel bajo de convicción, indicando que es desconfiado, y precavido, al momento de relacionarse con los demás.

En cuanto a sus rasgos de personalidad, se puede inferir que el candidato es estable mental y emocionalmente. Tiende a presentar rasgos de personalidad asociados a la cooperación, la franqueza, amabilidad, sensibilidad y pacifismo. Tiene un amplio rango de intereses, es enérgico y laborioso, muestra iniciativa y buena fluidez verbal. Controla sus emociones constantemente, es eficiente, suele ser perseverante. En cuanto al aspecto social, se evidencia que logra establecer relaciones interpersonales de manera adecuada, integrándose fácilmente a nuevos entornos.

Por último, las pruebas aplicadas no indican trastornos emocionales o psicológicos, se recomienda tener a consideración las pruebas psicológicas aplicadas, para la evaluación de habilidades y aptitudes necesarias para desempeñar el cargo.

Realizada por:

Sindy Lorena Angulo Enríquez
Universidad Santiago de Cali
T.P 198761 - Reg. 1646716
Psicóloga

Sindy Lorena Angulo Enríquez
Psicólogo
Unidad de Salud Ocupacional
Psicomotriz@unidadso.com.co

Unidad de Salud Ocupacional

ISO 9001 icontec internacional

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Cali	Bogotá Norte	Bogotá Sur	Buenaventura	Palmira	Tuluá	Red Nacional
Calle 23BN # 3N-52	Calle 82 # 19 A-17	Cra 68 # 19-51	Calle 7 # 3-11 Ofi:602	Calle 31 # 30-85	Calle 33 # 24-39	
Tel:(2)6616747	Tel:(1)3003322	Tel:(1)7429669	Tel:(2)2419326	Tel:(2)2859814	Tel:(2)2343355	Tel:(2)6616747 Ext:132
Cel:3104725317	Cel:3108928418	Cel:3218458316	Cel:3206678378	Cel:3217158845	Cel3116573253	Cel:3103743686

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94399571 realizó el día 15/09/2023 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 CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94399571 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 -

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 **CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ** con **CC** No. **94399571**, 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:** 08/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 12/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 11/10/2023 **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): 202301019299238.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 5952023589 , con fecha de apertura 27 de Agosto de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CARLOS MAURICIO CASTILLO ORTIZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 94.399.571

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Septiembre de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101020744	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	VIGENCIA HASTA: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	TIPO MOVIMIENTO:
12	09	2023	12	09	2023	00:00	23	01	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASTILLO ORTIZ CARLOS MAURICIO	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :94,399,571
DIRECCIÓN:	CL 52 NRO. 2 BIS - 15	CIUDAD: CALI - VALLE	TELÉFONO: 4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CL 52 2BIS 15	CIUDAD: CALI - VALLE	TELÉFONO: 4315800
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5358863 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y COMPLEMENTARIAS QUE SE DERIVEN DEL OBJETO DEL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/09/2023	23/01/2024	$ 163,873.20

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	$ 163,873.20	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	DISTRIBUCIÓN COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101020744
FIRMA AUTORIZADA Gabriela Zarante - Secretaria General

Carlos Mauricio Castillo O.
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19 10 Bogotá D.C. Teléfono: 601 2186977, 601 6019330

901003820

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO