SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**89298-999086**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JORGE ANDRES POTES GOMEZ
Correo electrónico contratista: japotes37@misena.edu.co
C.C. 1.113.639.173 **IP/Nº de contacto** 3148385056

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

Banco al cual consignar: BANCO FALABELLA **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** 111200262200

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: 5783129/2024 **Nº Compromiso SIIF** 12124

Valor Total del Contrato	$ 44.655.450	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.655.450	**1**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.189.905		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE AEM EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CAB 2024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.953.309**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.116.386	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 984.436	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.309,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8523	13.397,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
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	**$4.429.820,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se anexa certificado de afiliación a EPS, ARL y Pensión.
Se anexa informe contractual del mes de febrero 2024.

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.

JORGE ANDRES POTES GOMEZ
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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

ALBETH MARTINEZ VALENCIA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JORGE ANDRES POTES GOMEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1113639173, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240129	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JORGE ENRIQUE POTES BARCENAS	PD	16276906	CC	20230802	No Registrada	Activo
MARIA DORIAN GOMEZ GOMEZ	PD	31156694	CC	20230802	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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
24184009

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
www.compensar.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ANDRES POTES GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1113639173,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 13 de febrero de 2024.



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982427297

(415)7707212489984(8020) 000001498242729 7

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POTES	GOMEZ	JORGE	ANDRES

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	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 9 24 A 206

42. Correo electrónico: japotesg@unal.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 1 1 1 1 1	8 5 5 1	2 0 1 7 0 3 0 1		8 5 4 1	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 02 - 16 / 08 : 38: 03

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre POTES GOMEZ JORGE ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 1

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 26/03/2022 Tipo de Examen: PREINGRESO



Nombre: JORGE ANDRES POTES GOMEZ

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: PALMIRA

Cédula: 1113639173 Cargo: INSTRUCTOR

41075

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

,OPTOMETRIA,HEMOGRAMA TIPO IV ,PERFIL LIPIDICO ,GLICEMIA

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

NUTRICIONISTA:EPS

Observación 1. Pte niega síntomas respiratorios actualmente, niega tos, niega dificultad respiratoria, niega disfagia, niega fiebre, niega malestar general, niega perdida del olfato o del gusto.
2. Control de peso.

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Hábitos de vida saludables,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	☐	PVE AUDITIVO	☐	PVE RESPIRATORIO	☐
PVE ERGONOMICO	☐	PVE CARDIOVASCULAR	☐	PVE PSICOSOCIAL	☐
PVE QUIMMICO	☐	PVE Radiaciones Ionizantes	☐	PVE BIOLOGICO	☐

Observaciones Generales

NINGUNA

HEMOGRAMA TIPO IV 26/03/2022 NORMAL ,PERFIL LIPIDICO 24/03/2022 NORMAL ,GLICEMIA 24/03/2022 NORMAL

JORGE ANDRES POTES GOMEZ

c.c: 1113639173

Lina Marcela Torres
RM 76-4669
Medico General
Especialista en Gerencia, Seguridad y Salud en el trabajo
Resolu. 2587-13 Diciembre 2018

Lina Marcela Torres Palechor

Registro: 1144132897

Lic: 4669

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional	HISTORIA OPTOMETRICA OCUPACIONAL	Codigo FT-MO-OP-01 Version 1 Fecha 30-06-09 Pagina 2-2

2. EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

SC ☑ LEJOS OD 20/20 OI 20/20 CERCA OD CON OI CON

CC ☐ LEJOS OD ____ OI ____ CERCA OD ____ OI ____

EXAMEN EXTERNO Normal

Transparencia Corneal Brillo 12g Tensión Digital ____ Reflejos Pupilares ____

Conjuntivas ____ Anexos Oculares ____ N/ ____

ESTADO MOTOR

C.V.X. CONFRONTACION ____

VL ∞ VP ∞ PPC 16

OFTALMOSCOPIA

OD ____ FC ____ EXC ____ OI ____ FC ____ EXC ____

RA/V ____ RR ____ H ____ RA/V ____ RR ____ H ____

ASPECTO GENERAL Normales

REFRACCION

OD N

OI N

AV ____

SUBJETIVO (RX FINAL)

OD N

OI N

AV 20/20 20/20

Add ____ AV CON

VISION CROMATICA

OD OK OI OK

ESTEREOPSIS 100 "

3.DIAGNOSTICO Emetrope

4. CONDUCTA NO Rx

5.RECOMENDACION Control Anual

IVAN MORALES BERNAL
Optometra
Reg # 26745

Firma Trabajador

Optometra

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional	HISTORIA OPTOMETRICA OCUPACIONAL	Codigo FT-MO-OP-01
		Version 1
		Fecha 30-06-09
		Pagina 1-2

EMPRESA Sena. FECHA Marzo 2022.

NOMBRE Jorge A. Potes C.C. 1113639173

FECHA DE NACIMIENTO EDAD 33

CARGO Instructor. SECCION NA.

1. ANAMNESIS

PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☒ ULTIMO EXAMEN VISUAL + 1 año.

USA Rx SI ☐ NO ☒ GAFAS ☐ LENTES ☐ PERMANENTE ☐ OCASIONAL ☐

Rx EN USO OD _____ Add _____

OI _____ CIASE _____

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA ☐ DIABETES ☐ TRIGLICERIDOS ☐ OTROS _____

PTERIGIO ☐ GLAUCOMA ☐ CX OCULAR ☐ OTROS _____

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 ☑ PLASTICOS ☐ VIDRIO ☐ TEXTILES ☐

SUSTANCIAS INFLAMABLES ☐ ARCO ELECTRICO ☐ METAL ☑

ELECTRICOS: APARATOS ELECTRICOS (+)

BIOLOGICOS: MATERIAL DE LABORATORIO ☐ SECRECIONES ☐ OTROS

ERGONOMICOS: FIJACION PERMANENTE ☐ OTROS (-)

OBSERVACIONES: _____

SINTOMAS ACTUALES

DISMINUCION VL	☐	CANSANCIO	☐	CEFALEA	☐
DISMINUCION VP	☐	LAGRIMEO	☐	PRURITO	☐
ENROJECIMIENTO	☐	ARDOR	☐	SECRECION	☐
DESVIACION OCULAR	☐	FOTOFOBIA	☐	RESEQUEDAD	☐

OTROS _____

Cali: Calle 23B Norte No. 3N - 52 Tels.: (57-2) 661 67 47 - 660 84 12

Bogotá Norte: Calle 82 # 19 A - 17 Tel. (1) 300 33 22

Bogotá Zona Industrial: Carrera 68 No. 19-51 Tel. (1) 742 96 69

Buenaventura: Calle 7 # 3-11 Oficina: 602 Teléfono:(2) 2419326

www.unidadso.com.co

Powered by CamScanner

Laboratorio
Clínico
& microbiológico
ELMER ARBOLEDA Y CIA. S. EN C.S.
NIT: 815.000.051-2

3260002

No SOLICITUD: 3260002
PACIENTE/PATIENT: POTES GOMEZ JORGE ANDRES
EDAD/AGE: 33 Años **SEXO/SEX:** M
ID/IDENTIFICACION: CC 1113639173

FECHA DE RECEPCIÓN/DATE SAMPLE: 26/03/2022
FECHA IMPRESIÓN/PRINT DATE: 26/03/2022
FECHA NACIMIENTO / BIRTH DATE: 24/03/1989
CONVENIO PARTICULAR

HEMATOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA DE IV GENERACION			
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	6.07	x10^3/uL	3.9 a 11.0
NEUTROFILOS#	3.70	x10^3/uL	2.00 a 7.00
# LINFOCITOS	1.81	x10^3/uL	0.80 a 4.00
# MONOCITOS	0.41	x10^3/uL	0.12 a 1.20
# EOSINOFILOS	0.13	x10^3/uL	0.02 a 0.50
# BASOFILOS	0.02	x10^3/uL	0.00 a 0.10
NEUTROFILO	60.80	%	39 a 75
LINFOCITOS	29.90	%	30.0 a 45.0
MONOCITOS	6.80	%	2.0 a 10.0
EOSINOFILOS	2.10	%	1.0 a 4.0
BASOFILOS	0.40	%	0.0 a 1.0
HEMATIES (RBC)	5.63	x10^6/uL	3.90 a 5.60
HEMOGLOBINA H4	13.50	g/dl	11.5 a 16.5
HEMATOCRITOS	41.20	%	36.0 a 50.0
MCV	73.20	fl	80.0 a 97
MCH	23.90	pg	27.0 a 34.0
MCHC	32.70	g/dl	31.0 a 38.0
RDW-SD	42.00	fl	46.0 a 59.0
ANCHO DIST. ERITROCITARIA (RDW-CV)	15.30	%	11.0 a 16.0
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT)	280.00	x10^3/uL	150 a 450
PLAQUETOCRITO (PCT)	0.27	%	0.102 a 0.990
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	9.70	fl	6.0 a 10.0
ANCHO DIST. PLAQUETARIA (PDW-CV)	15.60	%	0.0 a 99.9

Reportado: 26/03/2022 7:40:00

Responsable: LEIDY YOHANNA ROZO PEDROZA
C.C. 37.181.234
BACTERIOLOGA - T.P.37.181.234

*La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico *

Powered by CamScanner

Laboratorio
Clínico
& microbiológico
ELMER ARBOLEDA Y CIA. S. EN C.S.
NIT: 815.000.051-2

3260002

No SOLICITUD: 3260002
PACIENTE/PATIENT: POTES GOMEZ JORGE ANDRES
EDAD/AGE: 33 Años SEXO/SEX: M
ID/IDENTIFICACION: CC 1113639173

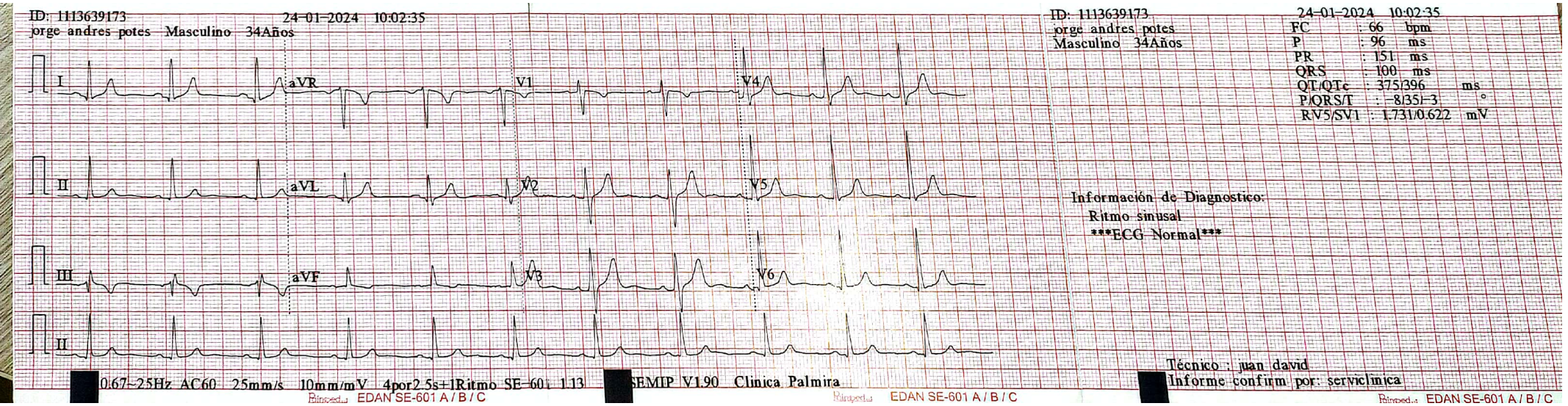
FECHA DE RECEPCIÓN/DATE SAMPLE: 26/03/2022
FECHA IMPRESIÓN/PRINT DATE: 26/03/2022
FECHA NACIMIENTO / BIRTH DATE: 24/03/1989
CONVENIO PARTICULAR

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLUCOSA	106.00	mg/dl	74 a 106
Reportado: 26/03/2022 8:16:00			
PERFIL LIPIDICO: COL-TRI-HDL			
TRIGLICERIDOS	89.00	mg/dL	0 a 150
COLESTEROL TOTAL	189.00	mg/dL	0 a 200
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	40.00	mg/dL	40 a 63
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD - LDL	131.20	mg/dL	91 a 130
El resultado del Colesterol LDL no es confiable cuando el valor de los triglicéridos es mayor a 400 mg/dL			
COLESTEROL VLDL	17.80	mg/dl	2 a 32
REL. COL. TOTAL/COL HDL	4.72		
RELACION LDL/HDL	3.28		
Reportado: 26/03/2022 8:16:00			

Responsable: LEIDY YOHANNA ROZO PEDROZA
C.C. 37.181.234
BACTERIOLOGA - T.P.37.181.234

*La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico *

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

CHRISTUS SINERGIA
Laboratorio Clínico

Calidad, Precision y Exactitud
en el procesamiento de
muestras y analisis de tus resultados

Apellidos :	**POTES GOMEZ**	No Orden :	**2023020400901**	Fecha Registro:	2023-02-04 08:47
Nombres :	**JORGE ANDRES**	Telefono :	1111111-3156325631	Fecha Impresion :	
Identificacion :	CC1113639173	Medico :	OLAYA ANGELA		
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino 1989-03-24 33 Años	Piso :			
Direccion :	CALLE 35 20-3	Sede :	UPREC PALMIRA - SINERGIA		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha validación
	MICROSCOPIA CLINICA			
UROANALISIS				
EXAMEN FISICO QUIMICO	**-**			05/02/2023 12:53
Color	**Ambar**			05/02/2023 12:53
Aspecto	**Claro**			05/02/2023 12:53
Densidad	**1.024**		1.010 - 1.030	05/02/2023 12:53
Ph	**6.0**		5.0 - 7.0	05/02/2023 12:53
Nitritos	**Negativo**		Negativo	05/02/2023 12:53
Esterasa Leucocitaria	**Negativo**	Leuco/uL	Negativo	05/02/2023 12:53
Proteinas	**Negativo**	mg/dL	Negativo	05/02/2023 12:53
Glucosa	**Normal**	mg/dL	Normal	05/02/2023 12:53
Cetonas	**Negativo**	mg/dL	Negativo	05/02/2023 12:53
Urobilinogeno	**Normal**	mg/dL	Normal	05/02/2023 12:53
Bilirrubina	**Negativo**	mg/dL	Negativo	05/02/2023 12:53
Eritrocitos	**Negativo**	Ery/uL	Negativo	05/02/2023 12:53
SEDIMENTO	**-**			05/02/2023 12:53
Celulas Epiteliales Bajas:	Escasas			
Leucocitos:	Escasos			
Eritrocitos:	Escasos			
Bacterias:	Escasas			
Moco:	Escaso			

Bacteriólogo:

Julio César Llano Isaza
Psicólogo Universidad del Valle

INFORME PSICODIAGNOSTICO

Paciente: Jorge Andrés Potes Gómez
CC: 1.113.639.173
Edad: 35 años
Escolaridad: Universitario
Empresa solicitante: SENA
Vacante: Instructor
Fecha de valoración: 19/01/2024

Técnicas administradas:

1. **TMMS 24:** Escala de medición de Inteligencia Emocional (24(Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale), validación de la prueba Fernández. -Berrocal et al. (2004)

   Resultados

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Percepción			30
Comprensión			28
Regulación			30

2. **Entrevista:** se aplicó una entrevista estructurada que permite identificar las tendencias del compartimiento del individuo en el contexto organizacional.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización					X
Solución de problemas					X
Orientación al servicio				X	
Acatamiento de normas y compromiso					X

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis					X
Fluidez verbal y expresión					X
Capacitación para el cargo					X

3. **CONCEPTO**

El candidato manifiesta en sus conductas ser un individuo organizado, el cual se percibe como capaz de afrontar situaciones de alta complejidad bajo presión. Se adapta positivamente al cambio, es propositivo ante situaciones adversas, regula sus emociones y comprende fácilmente las situaciones a las que se enfrenta en su contexto.

Email: jucella1777@gmail.com
Tel. 3043701891

Julio César Llano Isaza
Psicólogo Universidad del Valle

Se determina que Jorge Andrés es una persona apta para desarrollar actividades ocupacionales en contexto en equipos de alto impacto, donde sus competencias profesionales y humanas permiten responder eficazmente.

Se determina que Jorge Andrés NO presenta alteraciones del comportamiento y/o en su personalidad.

Julio César Llano Isaza
Psicólogo
T.P 224870

Email: jucella1777@gmail.com
Tel. 3043701891

Laboratorio
Clínico
& microbiológico

ELMER ARBOLEDA Y CIA. S. EN C.S.

3260002

No SOLICITUD: 3260002
PACIENTE/PATIENT: POTES GOMEZ JORGE ANDRES
EDAD/AGE: 33 Años **SEXO/SEX:** M
ID/IDENTIFICACION: CC 1113639173

FECHA DE RECEPCIÓN/DATE SAMPLE: 26/03/2022
FECHA IMPRESIÓN/PRINT DATE: 26/03/2022
FECHA NACIMIENTO / BIRTH DATE: 24/03/1989
CONVENIO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLUCOSA	106.00	mg/dl	74 a 106
Reportado: 26/03/2022 8:16:00			
PERFIL LIPIDICO: COL-TRI-HDL			
TRIGLICERIDOS	89.00	mg/dL	0 a 150
COLESTEROL TOTAL	189.00	mg/dL	0 a 200
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	40.00	mg/dL	40 a 63
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD - LDL	131.20	mg/dL	91 a 130
El resultado del Colesterol LDL no es confiable cuando el valor de los triglicéridos es mayor a 400 mg/dL			
COLESTEROL VLDL	17.80	mg/dl	2 a 32
REL. COL. TOTAL/COL HDL	4.72		
RELACION LDL/HDL	3.28		

Reportado: 26/03/2022 8:16:00

Responsable: LEIDY YOHANNA ROZO PEDROZA
C.C. 37.181.234
BACTERIOLOGA -
T.P.37.181.234

Hace constar:

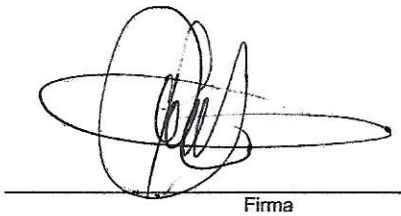
Que el Sr(a) JORGE ANDRES POTES GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1113639173 realizó el día 09/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 JORGE ANDRES POTES GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1113639173 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 -

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 se evidenció que, **JORGE ANDRES POTES GOMEZ** identificado con **CC** No. **1113639173**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	**Fecha de afiliación:** 01/03/2017 **Fecha de inicio de cobertura:** 01/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL

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): 202401012368560.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111200262200** con fecha de apertura **2017-07-05** de titularidad del (la) señor(a) **Jorge Andres Potes Gomez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1113639173**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Trece (13) días del mes de febrero de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 687B159E8F66

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
GUADALAJARA DE BUGA, 27 DE ENERO DE 2024	3833943–6		15532212
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	51507	048	01215532212

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1113639173	JORGE ANDRES POTES GOMEZ		
Dirección		Ciudad	Teléfono

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1113639173	JORGE ANDRES POTES GOMEZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01–FEB–2024	31–MAR–2025	4.465.545,00	28.571,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01–FEB–2024	31–MAR–2025	424	01–FEB–2024	31–MAR–2025	$28.571	$5.428	$33.999

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.465.545	$17.862	$4.465.545,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	048	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
51507	NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	28.571

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.5783129.
OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN CONVENIO CON LA REGIONAL VALLE Y ATENDIDOS POR EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA PARA LA VIGENCIA 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA