

 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	94428-914753
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ	C.C.	14.898.389
Correo electrónico contratista:		ompalomino@sena.edu.co	IP/Nº de contacto	3157278685
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	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	84800000637
		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:	5844574/2024	Nº Compromiso SIIF	24424	
Valor Total del Contrato	\$ 22.327.725	Nº Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.327.725	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.862.180	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FPI COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.953.309,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.786.218	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	4.465.545,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 223.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 285.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 18.700	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.805.208	\$ -	Reteica - 8523	13.397,00
\$ 1.116.386	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 14.903.916	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 14.903.916	\$ -	Pro-UCEVA	22.328,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.706.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00%
Dependientes hasta	\$ 1.506.080	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 3.098.445	\$ 984.436		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	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 anexan certificaciones de afiliación a Seguridad Social				
Se anexa informe contractual correspondiente al mes de Febrero de 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.				
			OSCAR H. PALOMINO G.	
			OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ	
			EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO	
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.			INSTRUCTOR G10	
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)				



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 **OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **14898389** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 14898389
NOMBRES Y APELLIDOS	OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	156
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	48

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 13/02/2024

**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 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO** identificado(a) con **CC** número **14.898.389** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

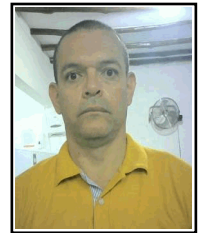
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

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

2024021318030



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.772

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
16 DÍA	03 MES	2022 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO	
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR					
Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)					
PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO			Genero	Edad	Documento de Identificación
			MASCULINO	47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS	CC 14898389
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Cargo INSTRUCTOR					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL NO PRESENTA RESTRICCIONES					
Observaciones: <i>NO APLICA</i>					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR		✓		OPTOMETRÍA ✓	
GLUCOSA EN SUERO		✓		HEMOGRAMA ✓	
PERFIL LIPÍDICO		✓		TAMIZAJE CARDIOVASCULAR ✓	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA		✓		-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR			
		CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL : DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, CUANDO ESTE LABORANDO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES INDICADAS POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.			
		DEBE LABORAR DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL CON LENTES DE CORRECCIÓN : CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.					

Médico

Maria Lizeth Concha B.
Dra. Maria Lizeth Concha B.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Unilibre
Lic. 071 / 2018

Firma: _____

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424 L.S.O.: 071/2018

Aspirante o Trabajador

OSCAR H. PALOMINO

Firma: _____

Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO

CC: 14898389

RECOMENDACIONES

Paciente: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO

Fecha: 16/03/2022

Identificación: CC: 14898389

Fecha Nacimiento: 19/11/1974

Cargo: INSTRUCTOR

Edad: 47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: DIVORCIADO(A)

Dirección: CL 18A 16 40

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO)

RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, RICA EN VERDURAS Y FRUTAS, SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL POR ALTERACIÓN DE LOS LÍPIDOS

Médico

Maria Lizeth Concha B.
Dra. Maria Lizeth Concha B.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Unilibre
Lic. 071 / 2018

Firma:

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424

L.S.O.: 071/2018



Nit. 900372493-8
 Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
 Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
 sistemas@prowork.com.co



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **Fecha:** 16/03/2022

Número de Identificación: 14898389 **Nombre:** PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO **Genero:** MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 19/11/1974 **Edad:** 47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS **Estado Civil:** DIVORCIADO(A)

RESULTADO DE GLUCOSA EN SUERO

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	100	mg/dl	70-110 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Marlody Nancy Pinilla Villafañe
 MARLODY NANCY PINILLA VILLAFÑE
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
 R.R. 3872

Nombre: PINILLA VILLAFÑE MARLODY NANCY
RM: 3972

Paciente

Firma:

Oscar M. Palomino

Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO
CC: 14898389

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **Fecha:** 16/03/2022

Número de Identificación: 14898389 **Nombre:** PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO **Genero:** MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 19/11/1974 **Edad:** 47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS **Estado Civil:** DIVORCIADO(A)

RESULTADO DE HEMOGRAMA

ITEM	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
WBC	6580	10 ³ /uL	5,00 - 10,00
LYM%	42.2	%	20,0 - 50,0
MID%	8.1	%	3,0 - 10,0
GRA%	49.7	%	40,0 - 70,0
RBC	5.97	10 ⁶ /uL	3,80 - 5,80
HGB	16.1	g/dL	12,0 - 17,2
HCT	46.8	%	36,0 - 52,0
PLT	190	10 ³ /uL	150 - 450

Bacteriólogo

Firma:

Marlody Nancy Pinilla Villafañe
MARLODY NANCY PINILLA VILLAFÑE
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
R.R. 3872

Nombre: PINILLA VILLAFÑE MARLODY NANCY
RM: 3972

Paciente

Firma:

Oscar M. Palomino

Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO
CC: 14898389



Nit. 900372493-8
 Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
 Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
 sistemas@prowork.com.co



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Fecha: 16/03/2022

Número de Identificación: 14898389 Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO Genero: MASCULINO

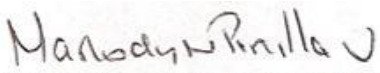
Fecha de Nacimiento: 19/11/1974 Edad: 47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS Estado Civil: DIVORCIADO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPÍDICO

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	179	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL HDL	35.4	mg/dl	Mayor de 35 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL LDL	87.8	mg/dl	Hasta 150 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL VLDL	55.8	mg/dl	Menor de 30 mg/dl
OBSERVACIONES:			
TRIGLICERIDOS	279	mg/dl	Hasta 160 mg/dl
OBSERVACIONES:			
INDICE ARTERIAL	5.056		< 4.5

Bacteriólogo

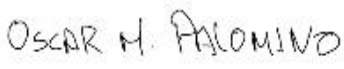
Firma:

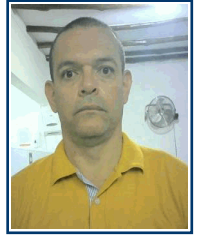

MARLODY NANCY PINILLA VILLAFANE
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
R.R. 3872

Nombre: PINILLA VILLAFANE MARLODY NANCY
RM: 3972

Paciente

Firma:


Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO
CC: 14898389



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 3,551

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) 16/03/2022 - 09:45 A. M. Fecha Atención: 16/03/2022 09:45:40a. m.
CC: 14898389 Nombres y Apellidos: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARIN Fecha de Nacimiento: 19/11/1974 Edad: 47 AÑOS 3 MESES 25 DÍA
Genero: MASCULINO Estado Civil: DIVORCIADO(A) Dirección: CL 18A 16 40 Teléfono: 3104847886-MA Celular: 3157278685
Entidad: PARTICULAR Profesión o Cargo: INSTRUCTOR
Funciones del Cargo: Nivel Académico: UNIVERSITARIO Acudiente:
Teléfono del Acudiente: Parentesco:

Diagnóstico:

ASPECTO FAMILIAR

Unión libre ☐ casado(a) ☐ soltero(a): ☐ viudo(a): ☒ divorciado(a): ☒

Convive en casa familiar, con su señora madre quien es ama de casa, su hermana quien es empleada y su sobrino estudiante universitario. Define como estable su relación familiar.

ASPECTO PERSONAL

Tres cualidades que lo definan: serio, comprometido y honesto

Sus pasatiempos favoritos: caminar, ver TV y escuchar música

Fuma: SI ☐ NO ☒ x, si la respuesta es SI, con que frecuencia: afirma ser exfumador hace 2 años

Con que frecuencia consume alcohol: ocasional

Antecedentes personales: niega

Antecedentes familiares: hipertensión.

ASPECTO ACADEMICO

Es administrador de negocios y tecnólogo en logística.

ASPECTO LABORAL

Empresa: Textiles y manufacturas del Valle

Cargo: coordinadores logísticos

Funciones: recepción y despacho de productos de textiles

Periodo: marzo 2021 a enero 2022

Motivo de retiro: cambio de empleo

Empresa: Alumina

Cargo: coordinador de Cendis

Funciones: recibimiento de insumos, almacenamiento y despacho de producto terminado

Periodo: 3 meses

Motivo de retiro: voluntario

ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

Algún familiar padece de depresión, ansiedad, esquizofrenia o algún trastorno psiquiátrico: SI ☐ NO ☒ x

Usted padece o alguna vez ha tenido un cuadro de depresión, ansiedad, esquizofrenia o algún trastorno psiquiátrico: SI ☐ NO ☒ x

CONCEPTO

Durante el proceso se muestra ubicada en tiempo y espacio, elocuente en su manera expresarse. Se destaca la seguridad en sí mismo, reconoce fácilmente sus fortalezas. Estables relaciones interpersonales fácilmente, logra comunicarse de forma asertiva.

Se evidencia en sus pruebas, con orientación al logro, reconoce las figuras de autoridad; aunque puede ser critica cuando no esté de acuerdo, metódico, organizado. En su escala de valores se destaca el amor y la no violencia, es decir una persona respetuosa, siente empatía por el otro, resuelve los conflictos de forma pacífica, respeta las diferencias del otro.

APTO PARA EL CARGO

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: GARCIA CALERO YORLI

R. M.: 11114813224

Yorli Garcia C
Yorli Garcia Calero
PSICÓLOGA / UNIVALLE
Especialista SST
Registro 765791
Tarjeta Profesional 103390
Licencia 1359

PACIENTE

Firma:

Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO

CC: 14898389

OSCAR H. PALOMINO

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 16 de marzo de 2022

Señor (es)
 EPS
 Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO** con CC. **14898389**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa PARTICULAR, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo <u>INSTRUCTOR</u>	Dependencia <u>NO APLICA</u>
Antigüedad en la empresa <u>0 AÑO(S)</u>	Edad <u>47 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS</u>
antigüedad en el cargo <u>0 AÑO(S)</u>	Género <u>MASCULINO</u>

Protocolo: Visual ☐ Auditivo ☐ Lesiones OM ☐ Cardio V ☐

Diagnóstico R635 - AUMENTO ANORMAL DE PESO, Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL, H521 - MIOPIA, H524 - PRESBICIA, E781 - HIPERGLICERIDEMIA PURA,

Diagnostico según protocolo Sano ☐ Sospechoso ☐ Caso ☐

Ampliación de la Información: VALORACIÓN POR MEDICO DE EPS PARA SEGUIMIENTO DE TRIGLICERIDOS
 16/3/2022
 TRIGLICERIDOS 279 MG/DL
 COLESTEROL TOTAL 179 MG/DL
 LDL 87.8

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,



Dra. Maria Lizeth Concha B.
 Médico Esp. Salud Ocupacional
 Unilibre
 Lic. 071 / 2018

Firma: _____

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424 L.S.O.: 071/2018



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179

Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga

sistemas@prowork.com.co



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES			
Lugar del Examen:	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)		Fecha: 31/01/2024
Número de Identificación:	14898389	Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO	Genero: MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	19/11/1974	Edad: 49 AÑOS 2 MESES 12 DÍAS	Estado Civil: DIVORCIADO(A)
RESULTADO DE CITOQUIMICA DE ORINA / UROANÁLISIS (PARCIAL DE ORINA)			

NOMBRE DEL EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
-------------------	-----------	----------	---------------------

PARCIAL DE ORINA
(UROÁNÁLISIS)

QUIMICA

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	CLARO	
PH	5.0	
DENSIDAD	1030	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO	0,2
CETONA	NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINA	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO

MICROSCOPICO

LEUCOCITOS	0 - 2 XC	0 - 3 POR CAMPO
CELULAS EPITELIALES	0 - 2 XC	0 - 3 POR CAMPO
ERITROCITOS	ESCASOS	0 - 1 POR CAMPO
BACTERIAS	ESCASAS	ESCASAS
MOCO	NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA
CRISTALES	NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA

Bacteriólogo

Firma:


ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311

Nombre: ROSALES CERPA ERICK ANTONIO
RM: 13014311

Paciente

Firma:



Nombre: PALOMINO GONZALEZ OSCAR MARINO
CC: 14898389



Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14898389 realizó el día 07/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14898389 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14898389 el día 13/02/2024 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 se evidenció que, **OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ** identificado con CC No. **14898389**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	Fecha de afiliación: 01/02/2022 Fecha de inicio de cobertura: 02/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 30/06/2024 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): 202401012370603.

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.

Certificado Bancario

Jueves, 15 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR MARINO PALOMINO GONZA LEZ identificado(a) con CC 14898389, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84800000637	2020/05/26	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3838974-7 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15542942 expedida el día 01 de Febrero de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$28,571
Impuestos	\$	\$5,428
Total	\$	\$33,999

Para constancia se firma en GUADALAJARA DE BUGA a los 01 días del mes de Febrero de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3838974-7 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15542942 expedida el día 01 de Febrero de 2024 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en GUADALAJARA DE BUGA a los 01 días del mes de Febrero de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

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



Ciudad y Fecha de Expedición GUADALAJARA DE BUGA, 01 DE FEBRERO DE 2024	Póliza 3838974-7	Documento 15542942
Intermediario NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	Código 51507	Oficina 048
		Referencia de Pago 01215542942

TOMADOR

CEDULA 14898389	Razón Social y/o Nombres y Apellidos OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ
Dirección CL 9 5065APTO306CCAMI # APTO 306 BLOQ H APTO 306 C CAMI REALAPT 202	Ciudad GUADALAJARA DE BUGA
	Teléfono 6022364514

GARANTIZADO

CEDULA 14898389	Nombres y Apellidos OSCAR MARINO PALOMINO GONZALEZ
--------------------	---

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos 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	2.232.773,00	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: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$2.232.773	Prima Anual \$8.931	Total Valor Asegurado \$2.232.773,00
---	--	-------------------------------	---	------------------------	---

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 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 048	USUARIO 901598	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

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

CONTRATO C01.PCCNTR.5844574.
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA