SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**32108-892519**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ	**C.C.**	72.347.919	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	nalexissj@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: 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** 69249855189

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: 5767089/2024 **Nº Compromiso SIIF** **5324**

Valor Total del Contrato	$ 48.079.035	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.079.035	**1**	**Del**	**22/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 1.339.664,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 46.739.371		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN CNC Y EN MECANIZADO EN TORNO Y FRESADORA CONVENCIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN SEDE METALMECÁNICA MALAMBO DEL CENTRO NACIONAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.339.664		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	**$ 1.339.664**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 726.873**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**5165551608**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 334.916	$ -	
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	$ 242.291	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	726.873,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	969.164,00	
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	9.692,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.329.972,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación titulada al grupo TECNICO EN MECANIZADO EN TORNO Y FRESADORA CONVENCIONAL TMTFC-13-2823952
Impartir formación titulada al grupo TECNICO EN MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA INDUSTRIAL. TMMI-14
Impartir formación titulada al grupo TECNICO EN MANTENIMIENTO DE AUTOMATISMOS INDUSTRIALES. TMAI-10
Impartir formación titulada al grupo TECNICO EN MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA INDUSTRIAL. TMMI-15

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.

NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72347919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLEDAD	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 3A 51 - 40	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5165551608**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5580563245

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 72347919	SOLANO JIMENEZ NEYIT ALEXIS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	72347919	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14923453399

(415)7707212489984(8020) 000001492345339 9

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

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	72347919	2 0 0 3 1 0 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	JIMENEZ	NEYIT	ALEXIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 3 A 51 40

42. Correo electrónico: necho333@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 8 5 4 8 8 5	3 2 4 3 0 2 2 0 9 2

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 5 1	2 0 1 0 0 1 0 4	8 2 9 9	2 0 1 6 0 5 0 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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2023 - 06 - 29 / 23 : 29: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SOLANO JIMENEZ NEYIT ALEXIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72347919 realizó el día 19/02/2024 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 NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72347919 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) NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72347919 el día 19/02/2024 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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101126715	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2024	22	01	2024	00:00	14	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SOLANO JIMENEZ, NEYIT ALEXIS		CC: 72.347.919
DIRECCIÓN: CALLE 17B NO.58B - 46	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3726127

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CALLE 30 NO.3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3344861

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5767089 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN CNC Y EN MECANIZADO EN TORNO Y FRESADORA CONVENCIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACION DE LA COORDINACION SEDE METALMECANICA MALAMBO DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/01/2024	14/04/2025	$4,807,903.45

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	$ ********4,807,903.45	CONTADO

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

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101126715

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101126715	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2024	22	01	2024	00:00	14	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SOLANO JIMENEZ, NEYIT ALEXIS		CC: 72.347.919
DIRECCIÓN: CALLE 17B NO.58B - 46	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3726127

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CALLE 30 NO.3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3344861

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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	$ ********4,807,903.45	CONTADO

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

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013609352083(3900)000000033320(96)20250121

REFERENCIA PAGO: 1101360935208-3

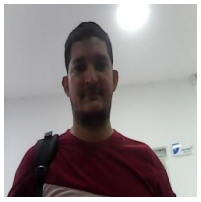
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General



Paciente: NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ
Edad: 37 años
Fecha Nacimiento: 1985-08-30
Barrio: MARTHA GISELLA
Teléfono: 3103854885
Fecha Ingreso: 2023-01-19
Fecha Salida: 2023-01-19
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE - DATAFONO
Cargo: INSTRUCTOR SENA

Numero Identificación: 72347919
Grupo Sanguíneo: O+
Ciudad: BARRANQUILLA
Nro Orden: 149052
EPS: SALUDTOTAL
AFP: PORVENIR
Evaluación: Preocupacional o Ingreso

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO CARDIOVASCULAR | EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: FONIATRIA | VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: PARCIAL DE ORINA | TRIGLICERIDO | COLESTEROL TOTAL | GLICEMIA | HEMOGRAMA |
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: CONTROL CON OPTOMETRIA , USO DE LENTES CORRECTIVOS, SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.
VALORACION POR: OPTOMETRIA

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [X] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

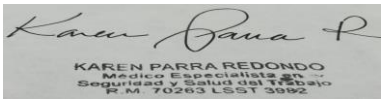
Programa de vigilancia Epidemiológica

- [X] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

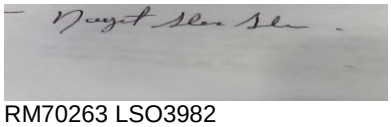
Recomendaciones Específicas

| 1. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Pausas activas | 4. Seguir programa de Higiene Postural | 5. Hacer buena técnica de lavado de manos | 6. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 7. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: 690 SALUD OCUPACIONAL

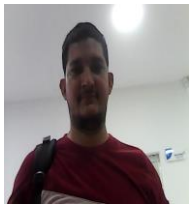


RM70263 LSO3982

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

PacienteNEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ**No. Orden**149052**Fecha**19-Enero-2023
Identificación72347919**Telefonos**3103854885 - 000**F. Nacimiento**30-8-1985
Edad37 AÑOS**Sexo**MASCULINO **Fecha RPC**19-1-2023 A las 10:11 AM
EmpresaSIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico**NO ASIGNADO



HEMATOLOGIA

RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
HEMOGRAMA TIPO IV (CH4)			
ERITROGRAMA			
ETRITROCITOS	4.88	millon/mm3	De 3.9 - 5.1
HEMOGLOBINA	14.00	gr/dl	De 11.5 - 16.5
HEMATOCRITO	42.00	%	De 31 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MVC)	86.00	um3	De 80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MHC)	28.60	pq	De 26.5 - 33.5
*CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR*33.30		gr/dl	De 31 - 38
*INDICE DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDW)** 16.10		%	De 11.0 - 16.0
LEUCOGRAMA			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6.00	x1000/L	De 5.0 - 10.0
GRAN %	64.20	%	De 50 - 70
MID %	6.80	%	De 3.0 - 10
LYMPH %	29.00	%	De 20 - 40
GRAN #	3.90	x1000/L	De 2.0 - 7.0
MID #	0.40	x1000/L	De 0.1 - 1.5
LYMPH #	* 1.70	x1000/L	De 0.8 - 0.4
RECUENTO DE PLAQUETAS			
RECUENTO DE PLAQUETAS	245.00	mil/mm3	De 150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	6.40	umc	De 6.0 - 10.0
ERITROSEDIMENTACION			

Bacteriologo responsable: RP 351

QUIMICA SANGUINEA

	Resultado	Unidades	Referencias
COLESTEROL TOTAL (COL)			
*COLESTEROL TOTAL SERICO*179		mg/dl	**Normal:** Menor de 200
GLICEMIA (GLI)			
*GLUCOSA SANGUINEA*82.00		mg/dl	De 70 - 105
TRIGLICERIDOS (TRI)			

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

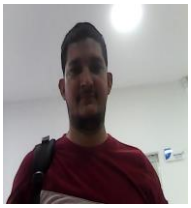
Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

PacienteNEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ**No. Orden**149052**Fecha**19-Enero-2023
Identificación72347919**Telefonos**3103854885 - 000**F. Nacimiento**30-8-1985
Edad37 AÑOS**Sexo**MASCULINO **Fecha RPC**19-1-2023 A las 10:11 AM
EmpresaSIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico**NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
*TRIGLICERIDOS SERICO*75		mg/dl	**NORMAL:** Menor de 150 **MEDIO/ALTO:** 150-199 **ALTO:** 200-499 **MUY ALTO:** Mayor de 500

Bacteriologo responsable: RP 351

UROANALISIS

	Resultado	Unidades	Referencias
PARCIAL DE ORINA (PO)			
ESTUDIO FISICO - QUIMICO			
COLOR DE ORINA	AMARILLA		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
PH	5.0		
DENSIDAD	1030		
PROTEINAS	NEGATIVA		
GLUCOSA	NEGATIVA		
CETONA	NEGATIVO		
BILIRRUBINA	NEGATIVO		
UROLOBINOGENO	NORMAL		
*ESTERASA (LEUCOCITOS)*NEGATIVO			
SANGRE	POSITIVA (+)		
NITRITOS	NEGATIVO		
EXAMEN MICROSCOPICO			
LEUCOCITOS	4 - 6	/Campo	
HEMATIES	10 - 15	/Campo	
CELULAS EPITELIALES+		/Campo	
BACTERIAS	++		
MOCO	+++		

Bacteriologo responsable: RP 351

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

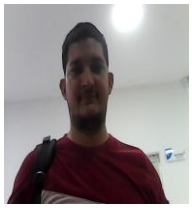
Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

PacienteNEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ**No. Orden**149052**Fecha**19-Enero-2023
Identificación72347919**Telefonos**3103854885 - 000**F. Nacimiento**30-8-1985
Edad37 AÑOS**Sexo**MASCULINO **Fecha RPC**19-1-2023 A las 10:11 AM
EmpresaSIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico**NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

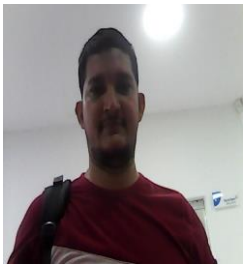
Certificado de Aptitud Auditiva

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 10:11	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - DATAFONO	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	SOLANO	**SEGUNDO APELLIDO**	JIMENEZ	**NOMBRES**	NEYIT ALEXIS
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	72347919
FECHA DE NACIMIENTO	1985-08-30			**EDAD**	37

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO HISTORIA OCUPACIONAL

TIEMPO DE EXPOSICION		**FRECUENCIA**		**PROTECCION AUDITIVA**	NO **TIPO**

ANTECEDENTES EXTRA LABORAL

PRESTO SERVICIO MILITAR	NO	**PRACTICA O PRACTICABA POLIGONO**	NO	**UTILIZA MOTOCICLETA**	SI	**HA ESTADO CERCA DE EXPLOSIONES**	NO
ESCUCHA MUSICA A ALTO VOLUMENT	NO	**USA AUDIFONOS/ WALMAN**	NO	**PRACTICA TEJO, CAZA**	NO	**OTROS**	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

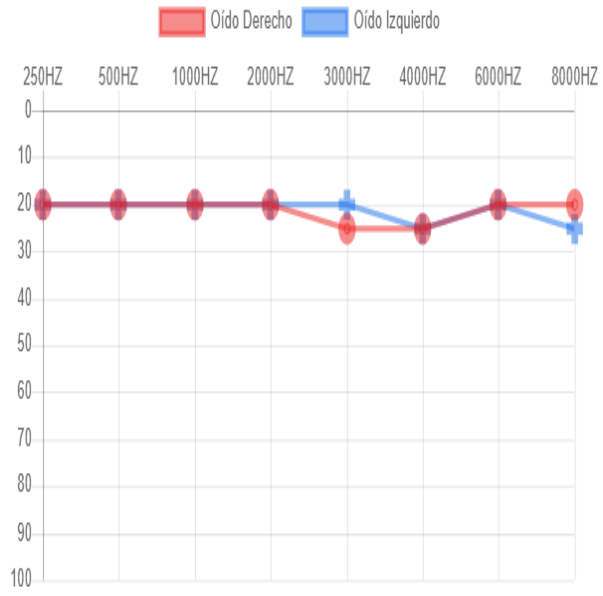
CIRUGIA DE OIDO	NO	**TRAUMA**	NO	**MEDICAMENTO OTOTOXICO**	NO	**HIPOACUSIA**	NO
VERTIGO	NO	**ACUFENO**	NO	**OTITIS**	NO	**OTORREA**	NO

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO/FRECUENCIA	**250 HZ**	**500 HZ**	**1000 HZ**	**2000 HZ**	**3000 HZ**	**4000 HZ**	**6000 HZ**	**8000 HZ**
DERECHO	20	20	20	20	25	25	20	20
IZQUIERDO	20	20	20	20	20	25	20	25

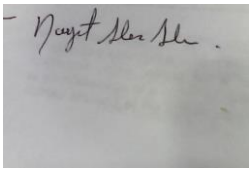
OTOSCOPIA	
OIDO DERECHO	NORMAL
OIDO IZQUIERDO	

PROMEDIO AUDITIVO	
OIDO DERECHO	21.25
OIDO IZQUIERDO	21.25

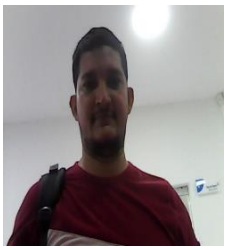


RECOMENDACIONES							
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS	NO	**COMPLEMENTAR CON AUDIOMETRIA CLINICA**	NO	**CONTROL PERIODICO**	SI		
OTRAS	AUDICIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES BILATERAL.						

Daniela Ahumada V.
Daniela Ahumada Villamizar
FONOAUDIÓLOGA
T.P. 05353
UNIV. METROPOLITANA
FIRMA DEL EXAMINADOR


FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado de Aptitud Visual



NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com

CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 10:11	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - DATAFONO	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	SOLANO	**SEGUNDO APELLIDO**	JIMENEZ	**NOMBRES**	NEYIT ALEXIS

NONE

CIRUGIA	NO	**TRAUMA OCULAR**	NO	**PTERIGIO**	NO	**COLORES**	TEST DE COLORES: NORMAL

	VISION LEJANA	VISION CERCANA	AV
O.D	20/25	0.50M	None
O.I	20/30	0.50M	None
A.O	20/25	0.50M	None

REFRACCION FINAL

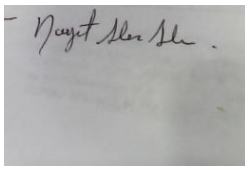
	ESF	CIL	EJE	ADD	D.P	N.P	ALT	PRISMA
O.D								
O.I								

FORIA	SIN DATOS	**PERIMETRIA C**	SIN DATOS	**REMITIR A OFTALMOLOGIA**	NO

RECOMENDACIONES

CONTROL CON OPTOMETRIA PARA DEFINIR CORRECCION VISUAL.

FIRMA DEL EXAMINADOR



FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado Bancario

Viernes, 5 de enero de 2024

Señor(a)
SEVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NEYIT ALEXIS SOLANO JIMENEZ identificado(a) con CC 72347919, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69249855189	2009/05/04	ACTIVA

***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.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.