SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920310**
Fecha Elaboración	**29 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**67532-583180**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JOSE VICENTE RINCON JAIMES
Correo electrónico contratista: jrincon@sena.edu.co
C.C. 91.214.258 **IP/Nº de contacto** 3163567134

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 21622923057

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: 5917381/2024 **Nº Compromiso SIIF** **10824**

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**	**13/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.530.475,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.124.975		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5_9203_181 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ORIENTANDO FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA Y VIRTUAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.475		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	**$ 2.530.475**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.619.981**		**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	----------	----------
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 $ 632.618	$ -	
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	$ 539.994	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.619.981,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.159.975,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	10.122,00	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	**$2.520.353,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2803573 - catastro multipropósito
Medir construcciones según técnicas y Procedimientos técnicos
Caracterizar bienes inmuebles de acuerdo con normativa valuatoria
Resultados de aprendizaje
Registrar la información catastral de acuerdo con procedimientos técnicos.
Identificar la normatividad técnica de acuerdo con el catastro multipropósitos
Ficha 2473508 - levantamientos topográficos y Georreferenciación
Resultados de aprendizaje etapa practica

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.

JoseVicenteRinconJaimes

JOSE VICENTE RINCON JAIMES
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,

ELKIN DARIO TOBON TAMAYO
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

MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES identificado(a) con CC 91214258 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - SEDE PRADO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES identificado(a) con C.C No. 91.214.258, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de febrero del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893323227

(415)7707212489984(8020) 000001489332322 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 1 4 2 5 8	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 1 4 2 5 8	1 9 7 9 0 8 2 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	JAIMES	JOSE	VICENTE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: VDA SAN IGNACIO

42. Correo electrónico: jvrincon@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 3	3 1 6 3 5 6 7 1 3 4	

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 6 0 2 1 7	7 1 1 2	2 0 2 3 0 1 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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 02 - 02 / 20 : 23: 12

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 RINCON JAIMES JOSE VICENTE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14893323227

(415)7707212489984(8020) **000001489332322 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 1 4 2 5 8	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de cons 7 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: GEOTOP JVR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: CL 94 47 89

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 1 3 8 8 6	2 0 1 5 0 1 2 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 6 3 5 6 7 1 3 4	2 0 1 7 0 3 0 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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
MEDELLIN	**MEDELLIN**	**65**	**65-46-101044065**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	**02**	**2024**	**09**	**02**	**2024**	**00:00**	**15**	**04**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RINCON JAIMES, JOSE VICENTE	**CC: 91.214.258**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 94 NRO. 47 - 89 CASA 98	BUCARAMANGA, SANTANDER	3163567134

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION CDHC	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DIAGONAL 104 # 69 - 120	MEDELLIN, ANTIOQUIA	4442800

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5917381 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: LOTE 7 - 5_9203_181 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ORIENTANDO FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA Y VIRTUAL EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LA OFERTA FIC DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**09/02/2024**	**15/04/2025**	**$4,465,545.00**	**$4,465,545.00**

ACLARACIONES

SEGUN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CO1.PCCNTR.5917381, SE ACLARA LA VIGECIA DE LA PRESENTE POLIZA QUE GARANTIZA EL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********4,465,545.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA	184152	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 CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101044065

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

JoseVicenteRinconJaimes

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-46-101044065	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
12	02	2024	09	02	2024	00:00	15	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RINCON JAIMES, JOSE VICENTE		CC: 91.214.258
DIRECCIÓN: CL 94 NRO. 47 - 89 CASA 98	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	3163567134

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION CDHC		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: DIAGONAL 104 # 69 - 120	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4442800

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101044065

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101044065, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 12 días del mes de FEBRERO de 2024

65-46-101044065

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del Estado
Nit:	8600095786
No Factura:	10000053779282
Canal:	16003197
Nro. Identificación:	91214258
Banco:	BANCOLOMBIA
Valor:	$33,320.00
Fecha:	12/02/2024
No transacción PSE:	450946646
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	186.171.18.16

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion

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, **JOSE VICENTE RINCON JAIMES** identificado con **CC** No. **91214258**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 17/02/2016 **Fecha de inicio de cobertura:** 09/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 08/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012545480.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 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

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 realizó el día 18/02/2024 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 JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 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.

JoseVicenteRinconJaimes

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 realizó el día 18/02/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 realizó el día 18/02/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 realizó el día 18/02/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE VICENTE RINCON JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91214258 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

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 144.650

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa usuaria**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RINCON JAIMES JOSE VICENTE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	62 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	CC	91214258
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	GLICEMIA
VISIOMETRÍA	PERFIL LIPIDICO
AUDIOMETRÍA	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO
ESPIROMETRÍA	PRUEBA PSICOLÓGICA 16PF
ELECTROCARDIOGRAMA	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
----------	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	----------	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, DIVULGACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DE LOS MISMOS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS ENMARCADOS EN LA LEY COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO DE LA LABOR.
VALORACION CON ÉNFASIS CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, DERMATOLOGICO, NEUROLÓGICO.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: Dr. Fabian Antonio Serrano G. Medico Salud Ocupacional RM 503874 LSST 07107	**Firma:**
Nombre: SERRANO GONZALEZ FABIAN ANTONIO	**Nombre:** RINCON JAIMES JOSE VICENTE
R. M.: 503874 **L.S.O.:** 07107	**CC:** 91214258

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 5,063

Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 11/01/2024 - 11:28 A. M. **Fecha Atención:** 11/01/2024 11:28:06a. m.

CC: 91214258 **Nombres y Apellidos:** RINCON JAIMES JOSE VICENTE **Fecha de Nacimiento:** 18/05/1961 **Edad:** 62 AÑOS 7 MESES 24 DÍA

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** UNIÓN LIBRE **Dirección:** CALLE 94 47 89 **Teléfono:** **Celular:** 3163567134

Entidad: SENA **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: INSTRUCTOR DE TOPOGRAFIA. **Nivel Académico:** TECNÓLOGO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

INFORME CONFIDENCIAL

Datos Personales

Nombres y Apellidos: Jose Vicente Rincon Jaimes

Identificación: CC. 91214258

Fecha de aplicación: 11/01/2024

Sexo: Masculino

Edad: 62 años

Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica **-16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad

Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

Área Intelectual

Posee pensamiento de tipo concreto, con razonamiento simple y elaborado, con capacidad para seguir instrucciones. Su pensamiento combina un estilo a veces práctico y otras teórico; maneja la realidad y los sueños, combinando ambos aspectos equilibradamente, es tradicionalista y conservadora. En general se resigna a las condiciones difíciles.

Aspectos de Personalidad

El evaluado muestra tendencia a ser emocionalmente estable y de buena salud mental, se enfrenta a la realidad, siendo tranquilo en sus intereses, la mayoría parte del tiempo su carácter es sereno, controla sus sentimientos, su tolerancia a la frustración está dentro de lo normal, al igual que su estabilidad emocional. La mayoría de las veces actúa sobre evidencias lógicas y prácticas.

Aspectos Relacionales

En sus relaciones interpersonales se muestra franco, sociable, participa con emociones cálidas. En general es espontáneo, muestra un buen equilibrio entre introversión y extroversión, es autosuficiente, ingenioso y prefiere tomar sus propias decisiones. Le gusta pasar tiempo solo

gozando de su propia compañía.

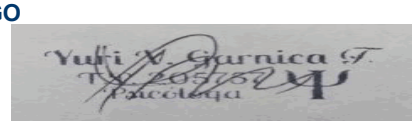
Concepto

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente:

Tiende a ser recto, moralista, persistente, juicioso, perseverante y determinado, inclinado por el sentido del deber, interesado por normas y valores morales. Además de ser responsable es buen realizador, muestra buen desempeño laboral y con poca supervisión.

PSICÓLOGO

Firma:



Nombre: GARNICA FONSECA YURI VANESSA

R. M.: 205757

Código de Seguridad

E1K40Q5063

PACIENTE

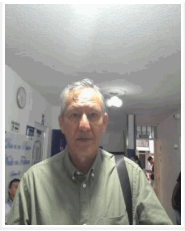
Firma:



Nombre: RINCON JAIMES JOSE VICENTE

CC: 91214258

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 104126**

Fecha: 11/01/2024 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:**

CC: 91214258 **Nombre:** RINCON JAIMES JOSE VICENTE **Edad:** 62 AÑOS 7 M **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 18/05/1961 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	8	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

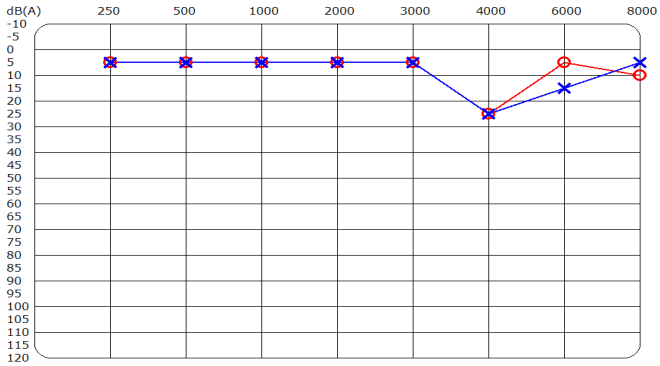
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2022-11-09

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT

Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	5	5	5	5	5	25	5	10
VAOI	5	5	5	5	5	25	15	5

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

OD PTA 5 DB AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL
OI PTA 5 DB AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA

R. M.: 000980 **L.S.O.:**

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: RINCON JAIMES JOSE VICENTE

CC 91214258

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Calle 52B No 31-149 Antiguo Campestre
Tel: 6576727-313 8636713 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.

VALORACION FONOAUDIOLOGICA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				EMPRESA
11	01	2024.	Bmanga.	SENA.
DD	MM	AAAA	CIUDAD	TIPO DE EXAMEN

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rincon.	Jaimes.	Jose	Vicente

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		GENERO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD
TIPO	NUMERO		DD	MM	AAAA	
cc.	91214250	Masculino				

EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

LABIOS: ✓ LENGUA: ✓ DIENTES: ✓ PALADAR DURO: ✓ PALADAR BLANDO: ✓ UVULA: ✓ MAXILARES: ✓

ARTICULACION: ADECUADA: ✓ INADECUADA:

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION

MODO: NASAL: ✓ BUCAL: MIXTO:

TIPO: CAVICULAR: ABDOMINAL: COSTODIAFRAGMATICO: ✓

FRECUENCIA: HOMBRE(16-16) 16' MUJER(18-20)

RESONANCIA

NORMAL: ✓ HIPERNASALIDAD: HIPONASALIDAD:

FONACION

INTENSIDAD: NORMAL ✓ AUMENTADA DISMINUIDA

TONO: NORMAL ✓ BAJO ALTO MONOTONO

TIMBRE: NORMAL DISFONICO NASALIZADO ✓ Raspado

COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA: ADECUADA ✓ INADECUADA

TIEMPO FONACION: 23''-20'' Cuadro grupal.

PROSODIA

RITMO: NORMAL ✓ BRADIFALICO TAQUILALICO

ENTONACION Y ACENTUACION: ADECUADA ✓ INADECUADA

AUDICION: NORMAL ALTERADA

OTOSCOPIA: OD OI

DIAGNOSTOSTICO: Rendimiento vocal adecuado

Recomendaciones: higiene vocal.

France Marcela Tellez
Fonoaudiologa
RM. 000980

Powered by CamScanner

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



INFORME DE ESPIROMETRÍA

DATOS PERSONALES **No: 19,461**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 11/01/2024 - 12:00 A. M.

Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **CC:** 91214258

Nombre: RINCON JAIMES JOSE VICENTE **Edad:** 62 AÑOS 7 M **Peso:** 81.00 kg **Talla:** 174 cm

IMC: 26.75 Sobrepeso **Empresa:** SENA **Fecha de Ingreso:**

Antiguedad: **Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: INSTRUCTOR DE TOPOGRAFIA. **Eps:**

F Ultimo Examen: **Resultado:** NO APLICA

Característica Exposición en el área de trabajo actual:

Espirómetro utilizado: SPIROBANK I **F Ultima Calibración:** 24/11/2021

Escala Interpretación: KNUDSON **Resultado:** NORMAL

Recomendaciones	Tipo	Fecha

Observaciones:

NORMAL

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

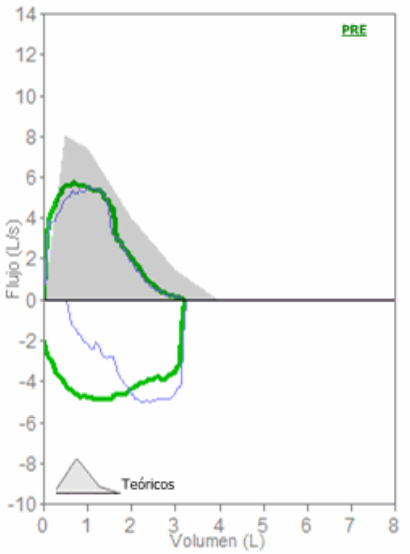
MTS MEDICINA ,TRABAJO Y SEGURIDAD IPS SAS

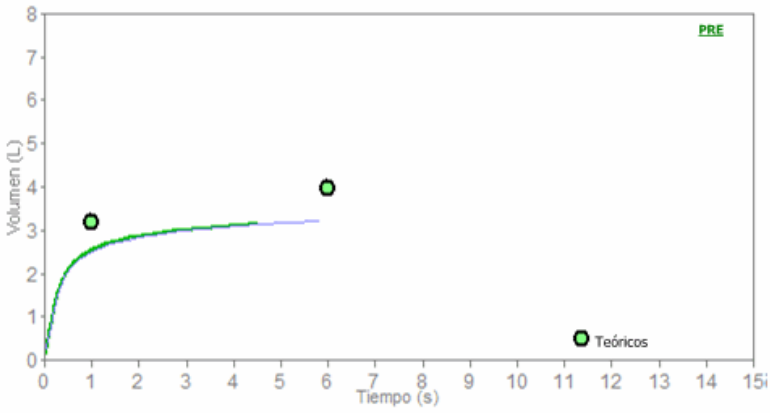
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON CERTIFICACIÓN EN ALTURAS
EYM

Fecha de visita 11/01/2024

Cód. paciente: 91214258			
Apellido	RINCON JAIMES	Edad	62
Nom.	JOSE VICENTE	Género	Masculino
Fecha de nacimien	18/05/1961	Altura, cm	173
Grupo étnico	Caucásico	Peso:, kg	84
Fuma		BMI	28,07
Grupo paciente		Paquete-año	

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1=0,07L (2,78%), FVC=0,04L (1,25
1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 11/01/2024 08:11:42 a.m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,92	3.97	3,23*	81	-1.16	3,19	3,23		*		
FEV1	L	2,32	3.18	2,59*	81	-1.12	2,59	2,52		*		
FEV1/VC	%	70,1	80.3									
FEV1/FVC	%	70,1	80.3	80,2*	100	-0.01	81,2	78,0		*		
PEF	L/s	4,68	8.10	5,81*	72	-1.10	5,81	5,67		*		
FEF2575	L/s	1,47	3.25	2,72	84	-0.49	2,72	2,32				
ELA	años		62	82	132		82	85				
FET	s		6.00	4,49	75		4,49	5,83				
EVol	mL			92			92	152				
FIVC	L	2,92	3.97	3,47	87	-0.78	3,47	**2,67**				

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,101 23 °C (73,4 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N YR0059

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 110,842

Fecha: 11/01/2024 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 91214258 **Nombre:** RINCON JAIMES JOSE VICENTE **Edad:** 62 AÑOS 7
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM **F. Último Examen:** HACE 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA **Motivo Consulta:** INGRESO

ANTECENDENTES OCULARES

DISMINUCIÓN AV VP	REFIERE SIN RX

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	2M	N/A	NO APLICA	N/A	0.5M
O.I:	NO APLICA	20/ 20	2M	N/A	NO APLICA	N/A	0.5M
A.O:	NO APLICA	20/ 20	2M	N/A	MONOFOCAL V.P	N/A	0.5M

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO
CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

Zully Sanchez

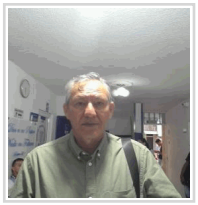
Firma:
Nombre: SANCHEZ TRUJILLO ZULY FERNANDA
R. M.: 1369 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:
Nombre: RINCON JAIMES JOSE VICENTE
CC: 91214258

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
E1K32Q196396



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 196,396

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 11 de enero de 2024 06:27:44 a.m.

Nombres y Apellidos: RINCON JAIMES JOSE VICENTE **CC:** 91214258 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 18/05/1961 **Edad:** 62 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

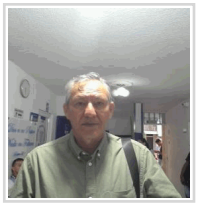
GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA	METODO
GLICEMIA	118 *VALOR CONFIRMADO.	70 - 110 mg/dl	OXIDASA / PEROXIDASA

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
Y1E32K196397



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 196,397

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 11 de enero de 2024 06:27:44 a.m.

Nombres y Apellidos: RINCON JAIMES JOSE VICENTE **CC:** 91214258 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 18/05/1961 **Edad:** 62 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	246	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	41	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	209	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	163	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	42	< 80 mg/dl

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

Certificado Bancario

Lunes, 19 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE VICENTE RINCON JAIMES identificado(a) con CC 91214258, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	21622923057	2014/04/04	ACTIVA

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

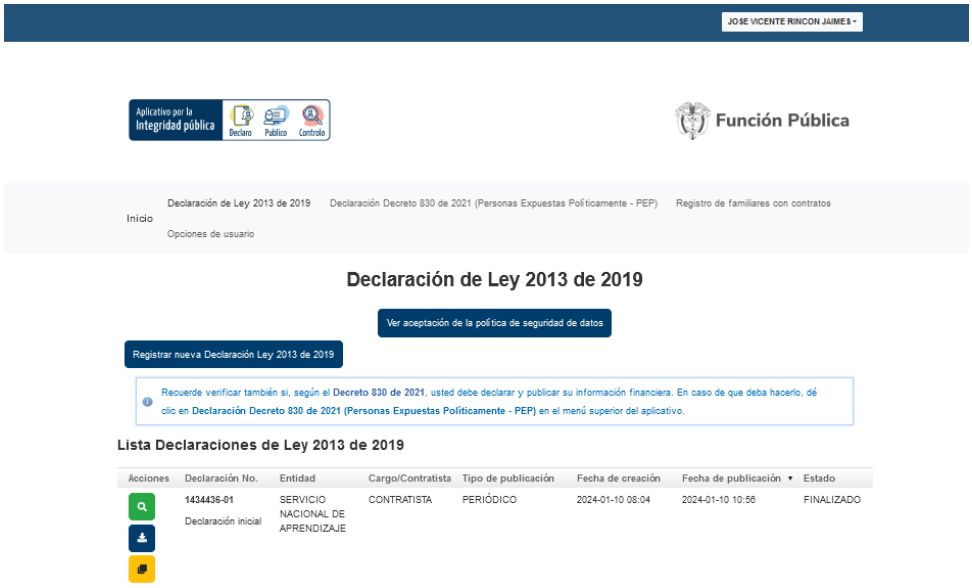
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 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.


JOSE VICENTE RINCON JAIMES
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro
Publico
Controlo
Función Pública
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Registro de familiares con contratos
Opciones de usuario
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019
Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
1434436-01
Declaración inicial
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CONTRATISTA
PERIÓDICO
2024-01-10 08:04
2024-01-10 10:56
FINALIZADO

Medellín. 12 de enero de 2024

Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Sena Regional Antioquia

CERTIFICACIÓN DE NO TENER CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS (ESTATALES) DIFERENTES AL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCCION.

En atención al cumplimento de lo establecido al numeral 1º y 3º de la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, me permito **CERTIFICAR** que a la fecha **NO** tengo contrato(s) suscrito(s) de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión con alguna entidad del Estado, diferente al Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción, y me comprometo a que si llegare a celebrar un contrato cualquiera sea su naturaleza con otra entidad estatal, lo reportare de manera inmediata al Centro.

Cordialmente;

JoseVicenteRinconJaimes
Jose Vicente Rincon Jaimes
C.C 91214258

Medellín 12 de enero de 2024

Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Sena Regional Antioquia

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS (ESTATALES) DIFERENTES AL CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCCION.

En atención al cumplimento de lo establecido al numeral 1º y 3º de la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, me permito informar que a la fecha tengo contrato(s) suscrito(s) de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión con la siguiente(s) entidad(es) del Estado, diferente al Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción:

NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD	OBJETO
1		
2		

Cordialmente;

JoseVicenteRinconJaimes
Jose Vicente Rincon Jaimes
C.C 91214258