SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**30527-970096**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	7.170.845	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jezorro@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	616580478
IP/Nº de contacto:	3204408311	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6432306/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**77924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**17/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.857.950
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.857.950
Valor Bruto Pago:	**$ 2.530.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.327.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.450	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.530.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.615.150**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8631121755**
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 I		$ 6.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 538.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.615.150,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.159.950,00	
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 - BOGOTÁ	20.865,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.509.585,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Firme contrato el 17 de Junio del 2024, donde participe en las reuniones programadas por la Coordinación de Articulación, en las semanas de Receso ,

En la semana de l 17 al 30 de junio del 2024 , se realizaron actividades como capacitaciones de transferencias pedagógicas, Etapa productiva

, Juicios evaluativos, Ruta de evaluación, Charla sobre el debido Proceso , Seguridad y Salud en el trabajo,

informe Semestral Capacitación de Nomina . Charla Sobre Campesena

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



JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

27/06/24 07:47:12 USUARIO: SIC - C.C. 7170845

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7170845
NOMBRES Y APELLIDOS	Zorro Zorro,Jose Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Zorro Zorro,Jose Eduardo, a los 12 días del mes de junio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

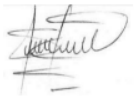
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7170845,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14930060624

(415)7707212489984(8020) 000001493006062 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 7 0 8 4 5	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	7 1 7 0 8 4 5	1 9 9 4 0 6 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZORRO	ZORRO	JOSE	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 3 A 9 10

42. Correo electrónico: eduardozorro16@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 6 0 9 0 9	8 5 4 1	2 0 1 9 0 2 0 2	8 5 5 1		2 3 1 3	

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

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 07 - 26 / 14 : 26: 24

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 ZORRO ZORRO JOSE EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT. 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 7170845-131826

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 ene. 2024 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO	**Identificación:**	7170845
Género	MASCULINO **Edad:** 48	**Teléfono**	3204408311 **Móvil:**
Fecha Nacimiento:	9/10/1975	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 3A Nº9 10	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULARES	**AREA: No Reporta**	
Empresa en Misión:	PARTICULARES -	**Peso: 79 Talla: 159 IMC: 31.25**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EVALUACION PSICOLOGICA	Examen psicológico de ingreso satisfactorio para la labor. Se sugiere mejorar hábitos de vida saludables, fortalecer estrategias de gestión emocional (respiración diafragmática y relajación muscular progresiva), realizar actividad física como factor protector de salud mental, mejorar red de apoyo y mantener disposición a la labor.
AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. LIMPIEZA AUDITIVA EN OD
VISIOMETRIA	CONTROL ANUAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE LENTES DE CORRECCIÓN OPTICA, CONTROL POR NUTRICIÓN. EXTRACCION DE TAPON DE CERUMEN POR EPS.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

CARDIOVASCULAR	PPyP

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leido 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.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Adriana Martínez G.
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1204/2013

LIGIA ADRIANA MARTINEZ GOMEZ
Médico Especialista en Salud Laboral
153 1204

JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO 7170845
Firma y cédula del Paciente

CALLE 29 # 1 - 41 TELS. 7493280 318 8031314 E-Mail: gerencia@laboratorioscarvajal.com TUNJA
Impreso por Software SIMEDI - Salud Laboral - www.simedi.com.co

Powered by CamScanner

Clínica Colsanitas

12407409

Petición No	**12407409**	**Fecha de Ingreso**	24-ene.-2024 07:57 a. m.
Paciente	**ZORRO ZORRO JOSE EDUARDO**	**Fecha de Impresión**	24-ene.-2024 01:45 p. m.
Documento Id	CC 7170845	**Sede**	CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
Fecha de nacimiento	09-oct.-1975	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	48 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CRA 3 A 9 10	**Médico**	CENTRO MEDICO AVENIDA UNIVERSITARIA EPS SANI
Télefono	3204408311		

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
GLICEMIA (CARGA) PRE Y POST - 75 GRAMOS DE GLUCOSA				
GLICEMIA	99.84	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
GLICEMIA 2HORAS POST	135.06	mg/dl	70.00	140.00

Fecha Validación: 24-01-2024 12:44 p. m.

Firma Responsable

GALEANO ARIZA SANDRA YINED

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

101108875

Petición No	**101108875**	**Fecha de Ingreso**	11-oct.-2023 08:26 a. m.
Paciente	**ZORRO ZORRO JOSE EDUARDO**	**Fecha de Impresión**	11-oct.-2023 12:04 p. m.
Documento Id	CC 7170845	**Sede**	CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
Fecha de nacimiento	09-oct.-1975	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	48 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CRA 3 A 9 10	**Médico**	CENTRO MEDICO TUNJA EPS SANITAS
Télefono	3204408311		

Exámen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA					
COLESTEROL TOTAL		244.75	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001					
Optimo : Menor de 200 mg/dl Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl					
Fecha Validación: 11-10-2023 09:56 a. m.					
COLESTEROL HDL		39.41	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Bajo : Menor de 40 mg/dl Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl					
Fecha Validación: 11-10-2023 09:56 a. m.					
COLESTEROL LDL - CALCULADO		142.98	mg/dl		
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001**					
Optimo : Menor de 100 mg/dl Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl Alto : Entre 160 - 189 mg/dl Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl					
Fecha Validación: 11-10-2023 11:02 a. m.					
TRIGLICERIDOS		311.80	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Normal : Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl Alto : Entre 200 - 499 mg/dl Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl					
Fecha Validación: 11-10-2023 09:56 a. m.					
CREATININA EN SUERO		1.14	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático					
Fecha Validación: 11-10-2023 09:56 a. m.					
GLICEMIA	*	101.87	mg/dl	70	100
Método: Enzimático					
Fecha Validación: 11-10-2023 09:56 a. m.					

Firma Responsable

Andrea Milena Prieto Rodriguez
C.C. 23390588
SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

QUIMICA URINARIA	*				
Método: Fotometría de Reflactancia y Refractometria					

Clínica Colsanitas

101108875

Petición No	**101108875**	**Fecha de ingreso**	11-oct.-2023 08:26 a. m.
Paciente	**ZORRO ZORRO JOSE EDUARDO**	**Fecha de impresión**	11-oct.-2023 12:04 p. m.
Documento Id	CC 7170845	**Sede**	CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
Fecha de nacimiento	09-oct.-1975	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	48 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CRA 3 A 9 10	**Médico**	CENTRO MEDICO TUNJA EPS SANITAS
Télefono	3204408311		

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COLOR ...	AMARILLO		
VALORES DE REFERENCIA Amarillo			
TURBIDEZ.	LIG. TUR		
VALORES DE REFERENCIA Limpido			
DENSIDAD.	1.015	SG	
VALORES DE REFERENCIA 1005 a 1030 SG			
PH .	5.5		
VALORES DE REFERENCIA 4.5 A 8			
LEUCOCITOS .	NEGATIVO	cel/ul	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 24 cel/ul			
NITRITOS.	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA Negativo			
PROTEINAS .	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 15 mg/dl			
GLUCOSA .	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 20 mg/dl			
CUERPOS CETONICOS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 10 mg/dl			
UROBILINOGENO.	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 2 mg/dl			
BILIRRUBINAS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 0.5 mg/dl			
HEMOGLOBINA. (Hemoglobina Libre)	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 0.03 mg/dl			
SEDIMENTO .	MANUAL		
CELULAS EPITELIALES .	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 6 HPF			
LEUCOCITOS .	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
ERITROCITOS	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			

Clínica Colsanitas

101108875

Petición No	**101108875**	**Fecha de Ingreso**	11-oct.-2023 08:26 a. m.
Paciente	**ZORRO ZORRO JOSE EDUARDO**	**Fecha de Impresión**	11-oct.-2023 12:04 p. m.
Documento Id	CC 7170845	**Sede**	CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
Fecha de nacimiento	09-oct.-1975	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	48 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CRA 3 A 9 10	**Médico**	CENTRO MEDICO TUNJA EPS SANITAS
Télefono	3204408311		

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BACTERIAS .	1+		
VALORES DE REFERENCIA Escasas			
MOCO .	1+		
VALORES DE REFERENCIA Negativo			

Fecha Validación: 11-10-2023 11:04 a. m.

Firma Responsable

Diana Lucia Salamanca Castañeda
C.C. 23449660
SEDE DE PROCESAMIENTO: Tunja Institucional
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

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 EDUARDO ZORRO ZORRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7170845 el día 19/06/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7170845 realizó el día 19/06/2024 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 EDUARDO ZORRO ZORRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7170845 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.

Firma

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7170845 realizó el día 19/06/2024 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

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7170845 realizó el día 19/06/2024 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

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO

CC 7170845

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 16 de Septiembre de 2023

SBI-20238725582301

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO** identificado con **CC** No. **7170845**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401016301919.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-7170845
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-18
FECHA DE PAGO:	2024-06-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	8631121755
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8628919993
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.784.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 223.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.784.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 285.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.784.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 18.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 527.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/07/2024

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.170.845 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 616580478, abierta/o desde el 2/10/2012.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Junio del año 2024



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101162573	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	06	2024	14	06	2024	00:00	31	03	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ZORRO ZORRO, JOSE EDUARDO	CC: 7.170.845

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 1 NRO. 11 - 12	TUNJA, BOYACA	3204408311

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 13 NRO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5461600

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:

SE AMPARA EL PAGO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6432306 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL CON AUTONOMIA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS APRENDICES DE LAS COMPETENCIAS TECNICAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, ATENDIENDO LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/06/2024	31/03/2025	$2,485,795.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********2,485,795.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAV SERVICIOS COMERCIALES LTDA	174306	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

39-44-101162573

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA Nº 32632397

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	14/06/2024	174306	JAV SERVICIOS COMERCIALES LTDA

Tomador:	JOSE EDUARDO ZORRO ZORRO	**NIT/CC** 7170845
Suma de:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	AUGUSTO OSPINA	**NIT/CC** 7174725
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #903937511	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
39-TUNJA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101162573-0-1	$15.000,00	$8.000,00	$4.370,00	$0,00	$27.370,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$27.370,00

Forma de pago

AHORRO	**Ahorro:**	$27.370,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 16375444	**Total:**	**$27.370,00**
	Cajero:	PAGUESTADO