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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**75459-464898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.119.213.724	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carbey0203@gmail.com	**Número de Cuenta:**	46639110842
IP/Nº de contacto:	3124980260	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿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:	6440024/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**102624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área, BÁSICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Complementaria y a Distancia en los programas regular que

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**19/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.380.357
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 30.380.357
Valor Bruto Pago:	**$ 2.416.619,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.963.738

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.416.619	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	**$ 2.416.619**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.342.857**	**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		----------	**71685556**
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	II	$ 13.600	$ 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		$ 241.662	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 448.000	
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	1.342.857,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.046.119,00	
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 - FLORENCIA	12.277,00	0,600%
-	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	**$2.404.342,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTÍ INFORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA EN LAS FICHAS: 3034394 3034399

TRABAJÉ EN EL MINUCIPIO DE FLORENCIA

ENTREGUÉ EL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MES DE JUNIO DE 2024

ENTREGUÉ LOS INFORMES Y LOS SOPORTES DE ASISTENCIA INASISTENCIA EN LOS TIEMPOS DETERMINADOS POR LA COORDINACIÓN

RECURSOS DE LA NACIÓN

ADJUNTO PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JUNIO PLANILLA 71685556

REALICÉ LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE MATRICULAR, CREAR RUTA, ENRUTAR, EVALUAR, CARGUE DE INFORMACION AL DRIVE

TRABAJÉ DE FORMA PRESENCIAL EN EL LUGAR DE LA FORMACIÓN

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

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

YURY LORENA FIERRO BOCANEGRA
INSTRUCTOR G13

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
HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA identificado(a) con CC 1119213724 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/10/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de junio 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972016347

(415)7707212489984(8020) 000001497201634 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 9 2 1 3 7 2 4	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	La Montañita 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	ORTEGA	CARLOS	ARBEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	La Montañita 4 1 0

41. Dirección principal
KM # 4 - Vía Morelia parcelacion Villa de Dios

42. Correo electrónico carbey0203@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 9 8 0 2 6 0	3 1 1 2 2 4 1 5 6 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
7 2 1 0	2 0 1 5 0 1 1 9						1 3 1 1	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 12 / 15 : 40: 45

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 MARTINEZ ORTEGA CARLOS ARBEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-28, 08:42:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 71685556

Periodo Cotización 202406 **Periodo Servicio** 202406

Cliente:

PAGADA 2024-06-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA				
Documento	CC 1119213724	**Dirección**	KM 4 #4 - 4 VIA MORELIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124980260		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FLORENCIA	**Departamento**	CAQUETA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1119213724						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MARTINEZ ORTEGA CARLOS ARBEY	18001000 - 18		CAQUETA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que el Señor(a) contratista: CARLOS ARBEY MARTÍNEZ; Identificado con cédula de ciudadanía N° 1119213724 cumple con los documentos del perfil solicitados en lacircular 3-2023-0000014; “Exámenes pre ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General”.

CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE CONTRATACIÓN	EXÁMENES PREEMPLEO	CUMPLE
1119213724	CARLOS ARBEY MARTÍNEZ	**Contratista**	**SI**	**SI**

Se diligencia a los 13 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente.

Jhonathan Barrera A.
Médico General - R.M. 1049622905
Médico Ocupacional
Lic. 00341

BARRERA ARCINIEGAS
JHONATHAN
MEDICINA PREVENTIVA
REGIONAL CAQUETA - SENA

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 03/Feb/1991
Rh: B+

.

Examenes Realizados
Audiometria Clinica, Cuadro Hematico, Espirometria, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, Osteomuscular, Perfil Lipidico, Valoracion Psicologica, Visiometria

Recomendaciones Especificas
Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Concepto
Sin restricciones con énfasis osteomuscula

Recomendaciones Personalizadas
Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones
Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

Huella Digital

Visiometria



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂

.

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.					
O.I.					
A.O.					

Examen Externo				
Percepcion del Color			**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**

Agudeza Visual Normal

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad		
Percepcion de Colores		
Forias		
Vision Periferica		

Concepto
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si No

Recomendaciones									
Debe usar correccion para laborar	Si No	Valoracion por Optometria	Si No	Valoracion por Oftalmologia	Si No	Se recomienda control de Visiometria	en Meses

Conducta

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

Huella Digital

Resultados
Laboratorios



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 03/Feb/1991
Rh: B+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	**72.0** mg/dl	70 a 110 mg/dl

Gabriela Charry Rojas
Apoyo administrativo

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

Huella Digital

Resultados
Laboratorios



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 03/Feb/1991
Rh: B+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**201.31** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**40.2** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**134.37** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**133.7** mg/dl	< 160 mg/dl

Gabriela Charry Rojas
Apoyo administrativo

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

Huella
Digital

Resultados
Laboratorios



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 03/Feb/1991
Rh: B+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Cuadro Hematico

Cuadro Hematico	**Normal**	

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

Huella Digital

Audiometria Clinica



Fecha: 13/Jun/2024, **Hora:** 04:23:31 p.m.
Apellido: MARTINEZ ORTEGA **Nombre:** CARLOS ARBEY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1119213724
Direccion: KM 4 VIA MORELIA PARCELACION VILLA DE DIOS
Telefono: **Celular:** 3124980260 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 28.5 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 47941
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂

.

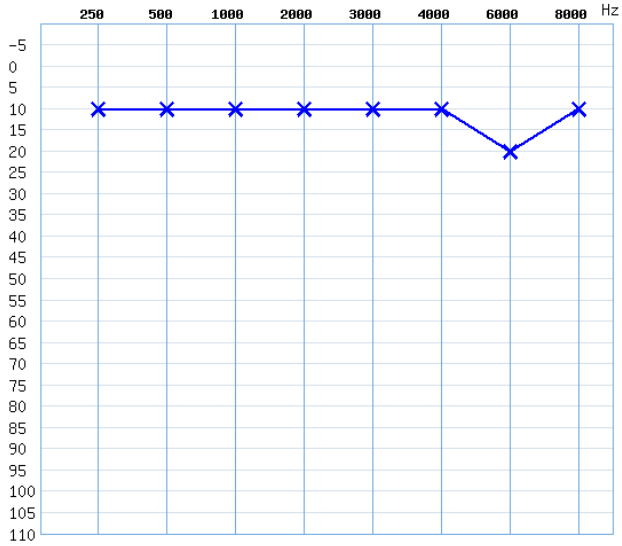
Antecedentes						
Personales	**Si/No**	**OI/OD**	**Personales**	**Si/No**	**Tiempo**	**Uso EPP**
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales					
Empresa	**Puesto de Trabajo**	**Duracion en la Empresa**	**Exposicion a Ruido**	**Jornada Laboral**	**Medidas de Control**

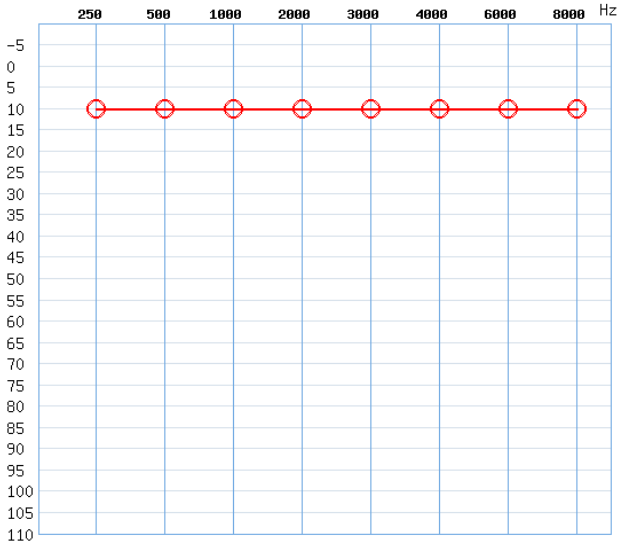
OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal

OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO



PTA Aerea 10 0 **PTA Osea**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	10	10	10	10	10	10	20	10
Vía Osea:								

PTA Aerea 10 0 **PTA Osea**

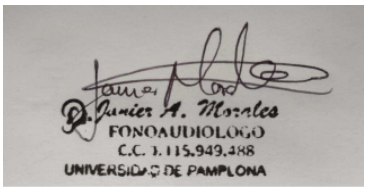
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	10	10	10	10	10	10	10	10
Vía Osea:								

Diagnostico Audiologico:

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL.

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL.



JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL
Fonoaudiólogo



CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA
CC 1119213724

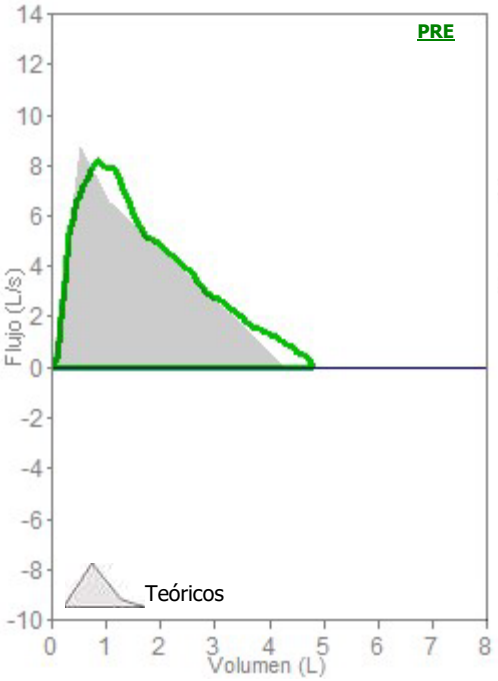
Huella
Digital

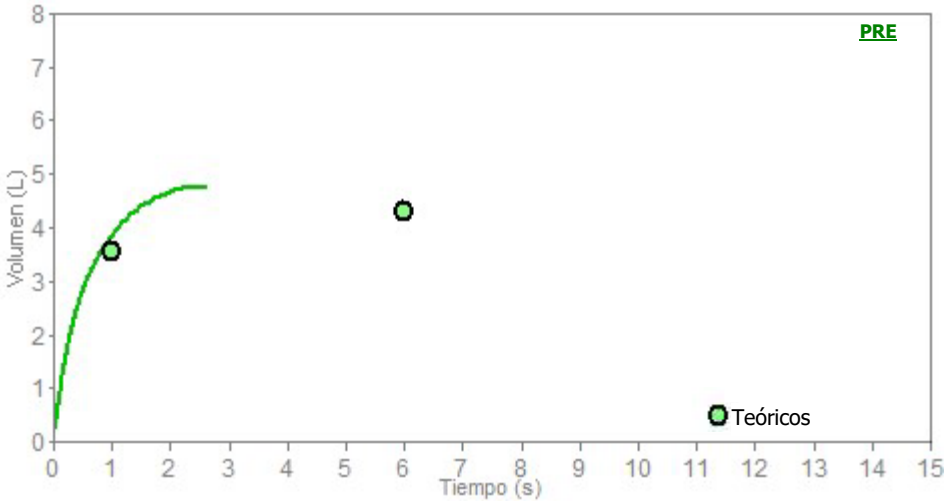
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 13/06/2024

Cód. paciente	1119213724	Edad	33
Apellido	MARTINEZ ORTEGA	Género	Masculino
Nom.	MARTINEZ ORTEGA	Altura, cm	160
Fecha de nacimier	3/01/1991	Peso:, kg	73
Grupo étnico	Caucásico	BMI	28,52
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: F
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 13/06/2024 9:01:22 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,55	4.31	4,80*	111	1.07	4,80			*		
FEV1	L	2,91	3.55	3,92*	111	1.20	3,92			*		
FEV1/FVC	%	71,6	81.2	81,7*	101	0.08	81,7			*		
PEF	L/s	6,88	8.76	8,24*	94	-0.45	8,24			*		
ELA	años		33	33	100		33					
FEF2575	L/s	2,41	3.70	3,63	98	-0.09	3,63					
FET	s		6.00	2,61	44		2,61					
FIVC	L	3,55	4.31									
FEV1/VC	%	71,6	81.2									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801953
Calibración 3/08/2022 11:56:50 a. m.

PRUEBA PSICOLOGICA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO:**CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA**
PROFESION: **INSTRUCTOR BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA**
EDAD: 33
FECHA: **JUNIO 13 DE 2024**
APTO

VARIABLES	ANALISIS
ANALISIS DE CONCIENCIA	Su estado normal, da una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales.
ATENCIÓN-CONCENTRACION	Capacidad de seleccionar la información recibida, permite dirigir y controlar los procesos mentales.
ACTITUD FRENTE A LOS CAMBIOS	Establece capacidad de adaptarse al cambio en un momento determinado o a unas circunstancias concretas, puede adecuar habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos.
PENSAMIENTO ANALITICO	Posee competencias que promueven análisis de su realidad y de las acciones desarrolladas por si mismo y por el entorno.
COMUNICACIÓN	Capacidad de escucha, se expresa de manera coherente y clara, dando a conocer sus percepciones.
TENDENCIAS DEPRESIVAS	Dentro del abordaje psicosocial controla estrechamente sus sentimientos, no se evidencian pensamientos negativos.

Consuelo Losada Cruz
PSICOLOGA
T.P. 132032 - REG. 2708

Consuelo Losada Cruz
Psicóloga
Reg. 132032

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119213724 realizó el día 26/06/2024 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 CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119213724 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

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

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, **CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA** identificado con **CC** No. **1119213724**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 12/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202401016338342.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 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

Certificado Bancario

Miércoles, 12 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ARBEY MARTINEZ ORTEGA identificado(a) con CC 1119213724, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	46639110842	2015/03/06	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.

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
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101027990	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	06	2024	18	06	2024	00:00	13	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ ORTEGA, CARLOS ARBEY	CC: 1119.213.724

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KM # 4 - Vía Morelia parcelacion Villa de Dios	FLORENCIA, CAQUETA	3124980260

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SENA REGIONAL CAQUETA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	FLORENCIA, CAQUETA	6084374788

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.6440024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA, BÁSICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y EL SEGUIMIENTO EN LA ETAPA PRODUCTIVA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, COMPLEMENTARIA Y A DISTANCIA EN LOS PROGRAMAS REGULAR QUE IMPARTE EL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/06/2024	13/04/2025	$3,038,035.70

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	$ ********3,038,035.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	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 CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101027990

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 61-46-101027990, anexo 0, no expirará 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 NEIVA, a los 18 días del mes de Junio de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N 61461010279900

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ ORTEGA CARLOS ARLEY C.C. C.C. :1,119,213,724
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101027990

SUC - RAMO - PLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101027990 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N 61461010279900

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ ORTEGA CARLOS ARLEY C.C. C.C. :1,119,213,724
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101027990

SUC - RAMO - PLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101027990 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670056063 19

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000056063190

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
18/06/2024 01:56p.m.

RECIBIMOS DE: CARLOS ARLEY MARTINEZ ORTEGA — CC. 1.119.213.724

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101027990

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-101027990-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,320.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005606319

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

6/18/2024 1:57:44PM

172.16.10.23