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 ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**72889-062487**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	32.745.820	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	libeleno@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	809869824
IP/Nº de contacto:	32745820	**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**	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:	6488545/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**166324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EJERCER DERECHOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO EN EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA. RADICADO 08-9-2024-018954...PZO 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.113.943
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.113.943
Valor Bruto Pago:	**$ 4.167.842,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.946.101

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.167.842	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	**$ 4.167.842**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.842**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**71020091**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.667.137	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 208.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 266.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.800	$ 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	$ 921.000	
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	2.762.842,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.692.642,00	
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	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
-	0,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.167.842,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos
Asistencia Desarrollo cursicular-Inducción y Formación de Programas Técnicos

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

LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
INSTRUCTOR G20

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-28, 03:45:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71020091

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 28/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ		
Documento	CC32745820	**Dirección**	CL 5A #7 - 57 CALLE 1 NRO 11 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3268062
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32745820	LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.800.000	$ 288.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.800.000	$ 225.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 0	$ 522.400

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.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-28, 03:31:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 32745820
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	71020091
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	737340091
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 522.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 288.000	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 225.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 9.400	$ 0
		SubTotales:		$ 522.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 522.400

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Actualización

Concepto 0 2

4. Número de formulario 14897762596

(415)7707212489984(8020) **000001489776259 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 4 5 8 2 0	7	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELEÑO	MELENDEZ	LORENA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 7 D 5 24

42. Correo electrónico: lorena71_33@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 5 6 3 6 1 0 8 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 4 1 2 0 3	7 2 2 0	2 0 0 4 0 2 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	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. Exportadores

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 - 23 / 16 : 03: 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: BELEÑO MELENDEZ LORENA ISABEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32745820 realizó el día 15/02/2024 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 LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32745820 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32745820 el día 15/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101126733	0

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BELEÑO MELENDEZ, LORENA ISABEL	CC: 32.745.820

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 D NRO. 5 - 24	BARRANQUILLA, ATLANTICO	6053268062

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 30 NO.3E-164	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3344861

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5766681 CUYO OBJETO ES: Prestar los servicios profesionales como instructor para impartir formacin en ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitucin poltica y los convenios internacionales de acuerdo con la planeacin de la coordinacin Sede Metalmecnica Malambo del Centro Nacional Colombo Alemn

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/01/2024	14/04/2025	$2,366,738.85

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	$ ********2,366,738.85	CONTADO

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

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

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

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

85-44-101126733

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101126733**	0

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BELEÑO MELENDEZ, LORENA ISABEL	**CC: 32.745.820**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 7 D NRO. 5 - 24	BARRANQUILLA, ATLANTICO	6053268062

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO
CALLE 30 NO.3E-164	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3344861

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,366,738.85	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013609354359(3900)000000033320(96)20250121

REFERENCIA PAGO:

1101360935435-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3957980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL No CUENTA: 791208

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIODICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 25/02/2023	EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO		
NOMBRE: LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 32745820	
CARGO: DOCENTE			EDAD: 51 AÑOS
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1971-06-12	EPS: MUTUAL SER	
DIRECCIÓN: CLL 5A N 7 D 5		TELEFONO: 3156361087	
PESO: 64 Kg	TALLA: 155 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 22.48



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV 2) CONSULTA ESPECIALIZADA POR FONOAUDIOLOGIA CON APLICACION DEL PERFIL VOCAL 3) AUDIOMETRIA 4) OPTOMETRIA 5) ESPIROMETRIA 6) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 7) LIPEMIA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [X] NO [ ]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [X] NO [ ]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).
-PAUSAS ACTIVAS
-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL
-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL

CONTROL OPTOMETRIA ANUAL EPS

CONCEPTOS OCUPACIONALES

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

Dra. Natalia Lucia Castilla Mercado
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RM. 55242986 - RES. 1410 2022
UNIVERSIDAD DEL NORTE

NATALIA LUCIA CASTILLA MERCADO
CC 55242986
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 55242986
RS. 1410

LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ
CC 32745820
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112
Fecha de visita 23/01/2023

Paciente BELEÑO MELENDEZ LORENA ISABEL
51años Nacido en 12/06/1971

Fecha de visita 25/02/2023

EXAMEN DE COMPORTAMIENTO VOCAL

EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS Y CARACTERÍSTICAS ANATOMOMORFOLÓGICAS DEL APARATO RESPIRATORIO, FONADOR, ARTICULADOR Y RESONADOR.

OCLUSIÓN MANDIBULAR: NORMAL (X) ABIERTA ( ) ASIMETRICA ( )

IMPLANTACIÓN DENTARIA: NORMAL (X) FALTAN PIEZAS ( ) DETERIORADA ( )

LABIOS. NORMAL (X) ASIMETRICOS ( ) OTROS ( )

PALADAR DURO Y FUNCIONALIDAD DEL VELO: NORMAL (X) DISFUNCIONAL ( )

LENGUA: NORMAL (X) FALLAS ESTRUCTURALES ( ) HIPOTONICA ( ) DISFUNCION MOTORA ( )

OBSERVACIONES.

Estructuras vocales, bucales y orofaringeas en buen estado y funcionalidad.

1. **RESPIRACIÓN**
   TIPO: NASAL ( ) BUCAL ( ) NASAL/BUCAL (X)
   MODO: COSTAL ( ) ABDOMINAL( ) CLAVICULAR(X) COSTODIAFRAGMATICO (X)
   FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20X MIN.
   DURACION DE LA EXPIRACION SOPLO 22 SEG. CON S SOSTENIDA 22 SEG.
   FUERZA RESPIRATORIA NORMAL

2. **VELOCIDAD DEL DISCURSO**

   NORMAL (X) LENTO ( ) ACELERADO ( )

3. **TONO**

   NORMAL:__X___ ALTO:_____ BAJO:_____

4. **INTENSIDAD**

   FUERTE (X) DEBIL ( ) MONOTONA ( )

5. **CARACTERISTICAS AUDIBLES:**

   DIPLOFONIA NO QUIEBRE DEL TONO NO RESONANCIA INMADURA NO
   FRASEO DESORDENADO NO INSPIRACIONES AUDIBLES NO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112
Fecha de visita 23/01/2023

Paciente BELEÑO MELENDEZ LORENA ISABEL
51años Nacido en 12/06/1971

Fecha de visita
25/02/2023

EXAMEN DE COMPORTAMIENTO VOCAL

DIAGNOSTICO :

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VOZ Y SU FUNCIONALIDAD EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

RECOMENDACIONES:

TENER EN CUENTA PAUTAS DE HIGIENE VOCAL.

Ivonne Páez Gómez
FONOAUDIÓLOGA
REG. 1178

IVONNE PAEZ GOMEZ
FONOAUDIOLOGA
REG. TP. 1178

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS
Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

Datos personales.

Apellido.	Primer nombre.	Genero.	Edad.
BELEÑO MELENDEZ	LORENA ISABEL	F	51

Datos de la visita. 25/02/2023

Historial Medico.

Historial Medico Reciente.
SIN ANTECEDENTES MEDICOS AUDITIVOS RELEVANTES

Examen Objetivo.

Oído.
O.D NORMAL O.I NORMAL

Diagnóstico.

~~Diagnóstico.~~
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL

Se sugiere.

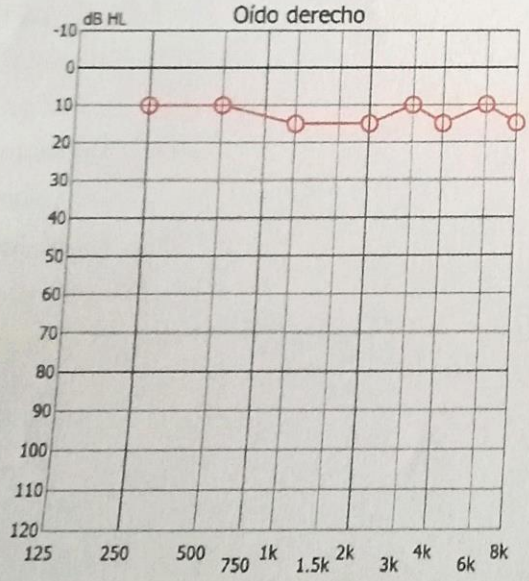
Control.
CONTROL AUDITIVO ANUAL

Paciente **BELEÑO MELENDEZ LORENA ISABEL**, **51** años, Nacido en **12/06/1971**

Fecha de visita **25/02/2023**

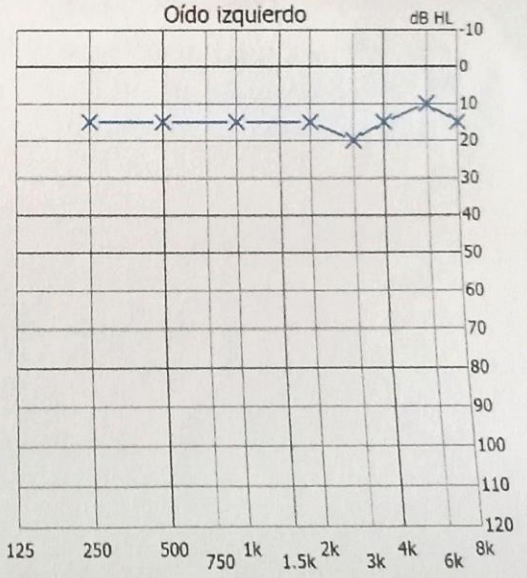
Audiometría de Tono Puro

Instrumento: INVENTIS BELL, SN: AU1DB14101659



		125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
AC	Thr.		10	10		15		15	10	15	10	15
BC	Thr.											

LEYENDA.
○ R AC UNMASKED
× L AC UNMASKED
CLASIFICACIÓN MPB
R: Clase 1a
L: Clase 1a



125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k		
	15	15		15		15	20	15	10	15	Thr.	AC
											Thr.	BC

PTA	AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L
	12	15	13.5			

Frecuencias (Hz): 250, 500, 1K, 2K, 3K, 4K, 6K, 8K

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Teléfono: 3857980

Fax: 0

Dirección: CL 70 #48-56

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Resultado de Prueba

Id Examen: 2618 **Nombre**: LORENA ISABEL BELEÑO MELENDEZ Nombre de Prueba: VS-V Colombia

Fecha del Examen:25/02/2023 **Doc**: 32745820 Estándar de Visión: Default

Administro por: ADMIN

En el Pasado, Examina por:

Anteojos- Lentes de Contacto:

Problemas con los Ojos:

Nombre Prueba	Distancia	Luminocidad	Estado	Resultado
Agudeza Ojo Derecho	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Agudeza Binocular	Intermedio 1	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:6, Inferior:4
Estereopsis	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Vision de Color (Rojo / Verde)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision de Color (Azul / Violeta)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision Periferica	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70*
Periferica Vertical	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Ve todas las luces
Agudeza Ojo Derecho	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:4
Estereopsis	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Sensitividad Contraste	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: 10%
Recuperación visual al encandilamiento	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: Seis o más correctos

Notas: VISION NORMAL EXAMEN CON LENTES

PASA

Mast Concepts
2200 Dickerson Road - Reno, NV 89503
Tel: 775-324-2799 - Fax: 775-324-5375
E-mail: sales@keystoneview.com
www.keystoneview.com

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

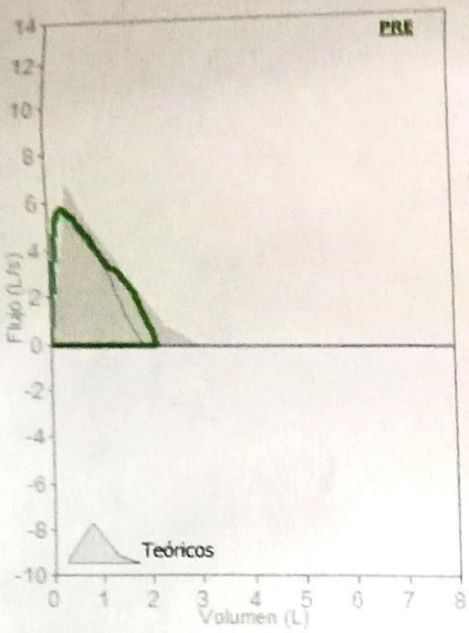
Calle 70 No. 48-56 Piso 3

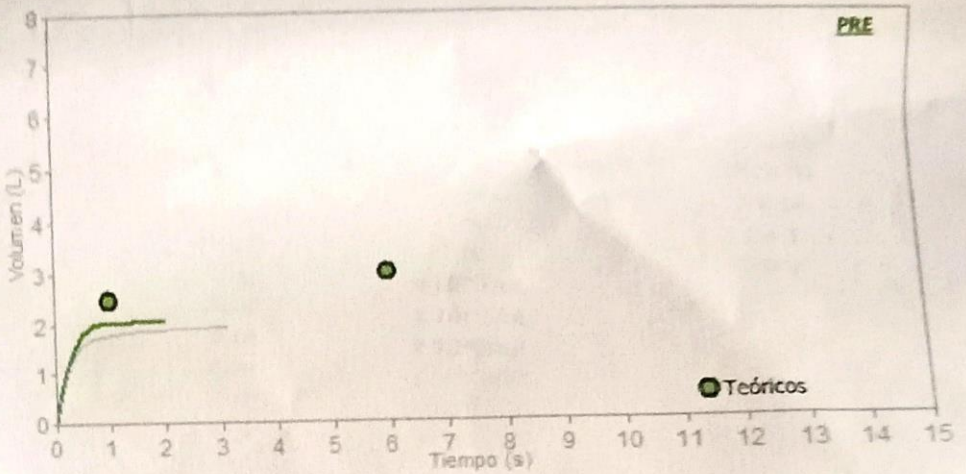
Barranquilla - Colombia

Fecha de visita 25/02/2023

Cód. paciente	32745820	Edad	51
Apellido	BELEÑO MELENDEZ	Género	Femenino
Nom.	LORENA ISABEL	Altura, cm	155
Fecha de nacimier	12/06/1971	Peso:, kg	54
Grupo étnico	Caucásico	BMI	22,48
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1=0,28L (15,56%), FVC=0,13L (6,6

2 Acceptable trials

Interpretación

Restricción moderada

Fecha prueba PRE 25/02/2023 11:40:20 a.m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,38	3.02	2,09*	69	-2.40	2,09	**1,96**		*		
FEV1	L	1,87	2,48	2,08*	84	-1.07	2,08	**1,80**		*		
FEV1/FVC	%	73,2	81.7	99,5*	122	3.44	99,5	91,8		*		
PEF	L/s	5,11	6.81	5,86*	86	-0.92	5,86	5,54		*		
ELA	años		51	71	139		71	84				
FEF2575	L/s	1,36	2.39	3,75	157	2.19	3,75	3,19				
FET	s		6.00	2,00	33		2,00	3,15				
FIVC	L	2,38	3.02									
FEV1/VC	%	73,2	81.7									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,101 23 °C (73,4 °F) - Teóricos Pereira 2008-2012

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y14557

MIR

SERVICIOS MEDICOS

OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 49 - 58 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 380 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274228 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b9e3

Nombre	BELEÑO MELENDEZ LORENA ISABEL	Fecha de recepcion:	25-feb.-2023 10:48 am
Identificacion	CC 32745820 Sexo F	Fecha de impresion:	
Fecha Nacimiento	1972-feb.-17 Tel. 3156361087	Empresa	PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DI
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	BOLSA DE EMPLEO
Servicio	CONSULTA EXTERNA		

2251128

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO			
LEUCOCITOS (WBC)	7.04	x 10^3/uL	5 a 10
% LINFOCITOS	23.75	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	66.67	%	55 a 70
% MONOCITOS	8.44	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	0.55	%	1 a 5
% BASOFILOS	0.60	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	1.67	x10^3/uL	
NEUTROFILOS #ABS	4.70	x 10^3/uL	
EOSINOFILOS # ABS	0.04	x 10^3/uL	
BASOFILOS # ABS	0.04	x 10^3/uL	
MONOCITOS # ABS	0.59	x 10^3/uL	
GLOBULOS ROJOS	4.66	x10^6/uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA	14.13	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	40.22	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	86.33	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	30.33	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	35.13	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)	11.33	%	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	140.0	x10^3/uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	11.9	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	0.2	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)	22.3	GSD	

Sandra Piedad Bueno

Sandra Piedad Bueno Bohórquez
51.664.582
Pontificia Universidad Javeriana

VIGILADO SUPERSALUD

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que LORENA ISABEL BELENO MELENDEZ identificado con el documento No. 32.745.820

posee en la oficina CC PLAZA DORAL (806) una cuenta de ahorros

No. 809869824 desde el 17 de abril de 2008

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 11 días del mes de enero de 2023

Atentamente,

OF. 783-PARQUE ALEGRA VISADO Banco AV Villas

Gerente Oficina 783

Esta certificación tiene un costo de $ 12.600,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

Powered by CamScanner