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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**49573-176992**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARLES DURIER MENESES TRUJILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.117.497.735	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amenesest@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488428275843
IP/Nº de contacto:	3122019086	**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:	6468115/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**78724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

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 claves asociados a la red de conocimiento Institucional de la Enseñanza de Idiomas en el área temática de inglés de los programas presenciales y/o complementarios de acuerdo con lineamientos de la formación profesional

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.480.400
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.480.400
Valor Bruto Pago:			**$ 4.316.650,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.163.750

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.650	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	**$ 4.316.650**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.861.350**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.861.350,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**N/A**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.824.450,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.726.660	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.300	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.100	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.944,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 954.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.279.706,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig 1: Se realizó la planeación de la formación de las fichas: 2826953 – 3, 2874109-2, 2847505

Oblig 6: Se realizó seguimiento y evaluación de los aprendices en las siguientes fichas :2826953 – 3, 2874109-2, 2847505

Oblig 7: Se realiza llamado a lista en cada sesión y se envían mensajes por correo electrónico cuando se evidencia una inasistencia también se dialoga con el vocero y los demás aprendices acerca de la importancia de asistir a formación.

Oblig 10-11 : Se realizó el debido proceso según dicta el Reglamento del aprendiz

Oblig14: Se ha realizado la revisión de quipos tecnológicos Oblig 19: Se realizó debido proceso según dicta el Reglamento de aprendiz.

Oblig 23: Se ejecutan y atienden las n actividades contractuales según lo requiere la necesidad del servicio.

Oblig 24: Se realiza y presenta los informes mencionados y los respectivos comprobantes de pago correspondientes al mes.

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

ARLES DURIER MENESES TRUJILLO
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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)

15/07/24 19:57:26 USUARIO: SIC - C.C. 1117497735

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARLES DURIER MENESES TRUJILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117497735,** se encuentra afiliado/a desde **30/03/2006** 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 16 de julio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

Certifica...

172 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1117497735 **ARLES DURIER MENESES TRUJILLO**

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	13/06/2021	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/11/2023	**Causal**	ACTIVO4
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 19 de Julio de 2024 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ERIKA MARCELA MEDINA SANTANA
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046904849

(415)7707212489984(8020) 000014104690484 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	TRUJILLO	ARLES	DURIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CARRERA 19 32 32

42. Correo electrónico: arlesmeneses16@gmail.com

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

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

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 - 06 - 17 / 15 : 27: 18

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 MENESES TRUJILLO ARLES DURIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLINICO

NIT. 830.592.359-3

No. de Orden	:263747	No. Interno	:263747
Paciente	:ARLES DURIER MENESES TRUJILLO	Edad	:37 a
Documento Id	:1117497735	Teléfono	:0
Empresa	:PARTICULAR	E-Mail	:@
Sede	:UNICA	No. Autoriza	:0

CANNUB

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA CLINICA			
vb. MENJEN			
GLICEMIA BASAL			
GLICEMIA BASAL	85	mg/dl	70 - 115
DATO CONFIRMADO. SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.			

FIRMA DE RESPONSABLE

RESPONSABLE



-
vb. RIAPAU

Firma:PAULA MARIANA RIAÑO RODRIGUEZ REG 1049603006

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO
Y SALUD OCUPACIONAL H.S.E.Q
PREVENIR RIESGOS
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL
AUDITORIA DE LA SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE
DERECHO DEL TRABAJO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

De acuerdo a la Resolución 2346 del 11 de julio de 2007 y de la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 del Ministerio de Protección Social, establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas.

Fecha: Día 11 Mes 06 Año 2021

Tipo examen: Ingreso X Periódico _____ Especial _____ Post incapacidad _____

Empresa: SENA No. De convenio: _____

Nombre Paciente: Arles Dario Meneses Trujillo Cédula: 1.117.497.735

Cargo: Instructor de Ingles Sección: _____

DIAGNOSTICOS: COMENTARIOS DE LAS REESTRICCIONES ENCONTRADAS:

APTO PARA TRABAJAR SIN REESTRICCIONES, SATISFACTORIO	X
APTO CON RECOMENDACIONES CLINICAS	☐
APTO PARA TRABAJAR CON REESTRICCIONES LEVES, QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR	☐
APTO PARA TRABAJAR CON REESTRICCIONES MODERADAS, QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR	☐
APTO CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL	☐
APLAZADO PERO NO RECHAZADO	☐
NO APTO DEFINITIVAMENTE	☐

TIPO DE REESTRICCIONES O CAUSA DE APLAZAMIENTO _____
— Examen Normal

Apto: Aceptado sin defectos o enfermedad alguna
Apto con restricciones: Con defectos corregibles o no, pero que no disminuyen su capacidad laboral.
No apto: No se puede aceptar por tener una enfermedad declarada, que interfiere con su capacidad laboral para el cargo solicitado.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: (AL TRABAJADOR): HIGIENE POSTURAL: X PAUSAS ACTIVAS: X

OTRAS: _____

Recomendaciones Clínicas: Examen periodico cada año-

Recomendaciones a la empresa Capacitación en Salud Ocupacional - Uso de EPP y estilos de vida Saludable

Y de acuerdo al trabajo a desempeñar debe ser integrado al programa de Vigilancia Epidemiológica:

Osteomuscular X Visual____ Auditivo____ Cardiovascular____ Pulmonar____ Respiratorio Alto____
Dérmico____ Dental____ Endocrino____ Venoso____ Otro X

Normas de Seguridad al Ingreso: Cumplir estrictamente las medidas de seguridad Industrial y el uso de los elementos de protección que la empresa le proporcione de acuerdo al trabajo a desarrollar con el fin de evitar accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales.

DR. SEGUNDO SIGIFREDO SUAREZ A.
MEDICO LABORAL Y DEL TRABAJO
DERECHO DEL TRABAJO
Registro Médico 365 de Nariño
Tarjeta Profesional Ms. 16987/85
Licencia Ocupacional 1373 / Min.Salud

Dr. Segundo Sigifredo Suárez
Esp. Medicina del Trabajo y Laboral

Firma del Trabajador
N. CC 1.117.497.735

Licencia salud ocupacional 1373/2011 Minproteccion

CERTIFICADO VISUAL

NOMBRE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO
DOCUMENTO IDENTIDAD: CC 1.117.497.735

TUQUERRES , JUNIO 15- 2021

MOTIVO DE CONSULTA: CERTIFICADO VISUAL INGRESO LABORAL

AGUDEZA VISUAL LEJANA SIN CORRECCION : OD 20/20 OI 20/20

TEST DE COLOR:: Normal AO

EXAMEN EXTERNO: Normal

EXAMEN MOTOR: Normal

EXAMEN BINOCULAR: Normal 40 seg de arco

REFRACCION OD N-050 X 0

OI N-050 X 0

DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO BAJ0

CONDUCTA: NO AMERITA CORRECCION OPTICA, CONTROL 1 AÑO. SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION LABORAL



CONSTANZA PORTILLA B.
Optometra
TP 52054575

Carrera 13 Nº 17 – 52 B/ CENTRO TUQUERRES – NARIÑO
TEL:7281055 CEL: 3174368201
CORREO ELECTRONICO uniopticatuquerres1@gmail.com

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2021-06-24 10:21:10	**Orden Servicio No.**	**498388**
Tipo de Examen	No Aplica		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	PASTO (Nariño)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	ARLES DURIER MENESES TRUJILLO			**No. Identificación**	CC 1117497735		
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1987-07-06	**Edad**	33 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Profesional			**Profesión u Oficio**			
Ciudad	PASTO (Nariño)						
Direccion Residencia	VILLA CAMPANELA					**Estrato**	1
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**					
Teléfonos	3122019086						
Correo Electrónico	a_meneses_07@hotmail.com						
EPS	Nueva EPS	**ARL**	- No Tiene -	**AFP**	Colpensiones		
Acompañante/Responsable	No Registra						



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	DOCENTE			**Área de Trabajo**	DIRECTIVO -DOCENTE
Descripción Cargo	DOCENTE				
Turno de Trabajo	Desconoce			**Rango Salarial**	Desconoce
Fecha Ingreso Empresa	2021-06-24	**Antigüedad en Empresa**	0 años y 0 meses	**Antigüedad en el Cargo**	0 años y 0 meses
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Suministrados por la empresa				
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	Si			**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No
Ruido					

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva
COFENALCO	DOCENTE	12 MESES	No	No

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

V. ANTECEDENTES PERSONALES

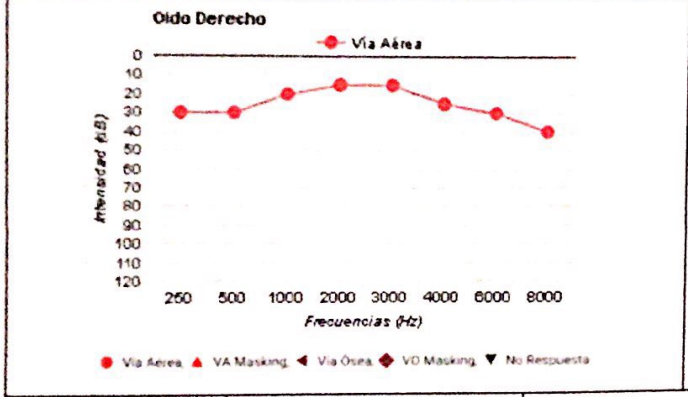
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo		**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	NIEGA ANTECEDENTES RELEVANTES						

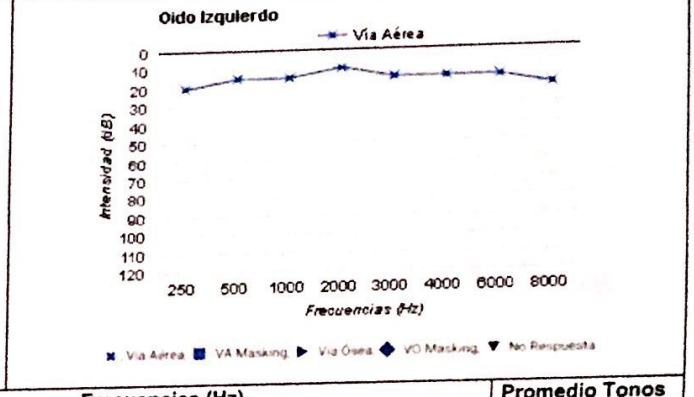
Escaneado con CamScanner

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometria	No-Recuerda	**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	8 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	4 Horas		
Equipo para la prueba actual	AMPLIVOX 170			**Fecha Última Calibración**	2020-12-16		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					

Audiogramas





Resumen de Frecuencias	**Intensidad**	**Frecuencias (Hz)**								**Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)**
		250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	
	Oido Derecho - Vía Aérea	30	30	20	15	15	25	30	40	20dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	20	15	15	10	15	15	15	20	13.8dB

M: Masking, NR: No Respuesta

Escalas Auditivas				
	SAL (PTA 5,1,2)	**Oido Derecho**	21.7dB	B: Casi Normal
		Oido Izquierdo	13.3dB	A: Normal
	ELI (4000Hz)	**Presbiacusia**	7dB	
		Oido Derecho	18dB	C: Normal Limite
		Oido Izquierdo	8dB	B: Normal Bueno
	LARSEN	**Oido Derecho**	Normal	
		Oido Izquierdo	Normal	

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISO, Audicion Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales. PRESENTA CAIADAS LEVES EN FRECUENCIAS 250, 500 Y 6000 A 8000 hz
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Capacitación sobre salud auditiva.
Observaciones	CONTROL AUDITIVO ANUAL

Firma Especialista

KATHERINE VANESSA GOMEZ ESPAÑA
Registro No.: 54-1352
L.S.O.: 949/17

Firma del Usuario

ARLES DURIER MENESES TRUJILLO
CC.: 1117497735

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLINICO
HEMOGRAMA

NOMBRE DEL PACIENTE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO

DOC. IDENTIF: 1117497735 **FRA. No:** 2869

FECHA : 12-jun.-2021

REPORTE RESULTADOS

			VALORES DE REFERENCIA	
LEUCOCITOS	4.5	X10^3	4.0 - 11.0	X10^3
ERITROCITOS	5.81	X10^6	4.0 - 6.2	X10^6
HEMOGLOBINA	16.0	g/dl	12.0 - 17.0	g/dl
HEMATOCRITO	48.3	%	35.0 - 55.0	%
VCM	83	f L	80.0 - 100.0	f L
HCM	27.5	p g	26.0 - 34.0	p g
CHCM	33.1	g/dl	31.0 - 35.0	g/dl
PLAQUETAS	285	X10^3	150 - 450	X10^3
VMP	7.9	f L	6.0 - 10.0	f L
DIFERENCIAL				
NEUTROFILOS	48	%	55.0 - 70.0	%
LINFOCITOS	46	%	25.0 - 45.0	%
MONOCITOS	6	%	1.0 - 8.0	%
EOSINOFILOS	0	%	0.0 - 5.0	%
BASOFILOS	0	%	0.0 - 3.0	%

Carmen Lucía Cabrera M.
Bacterióloga
Reg. 52-39098
POR CARMEN LUCIA CABRERA
FIRMA BACTERIOLOGA

Este documento no es valido sin sello seco de la institución y sus respectivas firmas

Cruz Roja Colombiana

LABORATORIO CLINICO
QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL PACIENTE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO

DOC. IDENTIFICAC: 1117497735 **FRA. No:** 2869

FECHA : 12-jun.-2021

EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	EXAMENES	RESULTADO	NORMALES
Glicemia	85	70-100 mg/dl	Hierro sérico		
Glicemia post. prandial			Transferrina		
Colesterol	200	150 - 200 mg/dl	Porcentaje de saturación		
Colesterol H.D.L.	37.6	30 - 70 mg/dl	Creatinina (suero)		0.6 - 1.3 mg/dl
Colesterol L.D.L.	147.4	Hasta 130 mg/dl	Creatinina (orina)		
Colesterol V.L.D.L	15	Hasta 40 mg/dl	Depuración de creatinina		
Triglicérido	75	Hasta 150 mg/dl	Volumen orina 24 hrs		
G.O.T			Nitrógeno ureico		
G.P.T			Acido úrico (suero)		
Bilirrubina total			Acido úrico (orina)		
Bilirrubina directa			Calcio (suero)		
Bilirrubina indirecta			Calcio (orina)		
Fosfatosa Alcalina			Proteinuria		
Fosfatosa Acida total			Proteínas totales		
Fosfatosa Acida prostática			Albúminas		
Amilasas			globulinas		
Amilasuria/creatinuria			A/G		
Volumen orina 2 hrs					

INDICE ARTERIAL 5.3

Carmen Lucía Cabrera M.
Bacterióloga
Reg: 52139098

POR CARMEN LUCIA CABRERA
FIRMA BACTERIOLOGA

Este documento no es valido sin sello seco de la institución y sus respectivas firmas

Gracias a que Usted utiliza los servicios de la Cruz Roja, hoy podemos una vez más cumplir con nuestra Labor Humanitaria.

San Juan de Pasto, Junio 23de 2021

Mg. SANDRA ROCÍO GUERRERO TORRES
Psicología

CERTIFICO QUE:

El señor **Arles Durier Meneses Trujillo**, Identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.117.497.735, expedida en Florencia (C)**, se realizó con él ejercicio de Valoración psicológica, la cual permite determinar estado mental y emocional del sujeto sin encontrar alteraciones.

Además se identifican, buen manejo de herramientas de comunicación y de pedagogía, habilidades en manejo de redes sociales, bunas estrategias para establecer relaciones interpersonales y capacidad de coordinación de las actividades relacionadas, habilidad para planificar el trabajo propio y participación adecuada del trabajo en equipo, buena respuesta bajo presión, buen ejercicio de liderazgo, adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, habilidades comunicativas orales y escritas

Se firma a los 23 días del mes de Junio de 2021

Ps. Sandra Guerrero torres
T.P. 130667

Nota: material recabado en la implementación de entrevistas psicológicas semi_estructuradas en el marco de la clínica diagnóstica semi dirigidas y abiertas con la aplicación de baterías psicológicas (Valenti, Wasrteg)

Hace constar:

Que el Sr(a) ARLES DURIER MENESES TRUJILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117497735 realizó el día 14/07/2024 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 ARLES DURIER MENESES TRUJILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117497735 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ARLES DURIER MENESES TRUJILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117497735 el día 14/07/2024 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

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, **ARLES DURIER MENESES TRUJILLO** identificado con **CC** No. **1117497735**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/10/2024 **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): 202401017240699.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de julio 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/07/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ARLES DURIER MENESES TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1117497735**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488428275843**
Saldo a la fecha	**329.60 Pesos**
Fecha de apertura	**09/03/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.06.27 10:59:14 -05:00

Código de Seguridad: O2YdxiLbu6Q50UVcWuaxig==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	COQ-100003331	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	680001996	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/06/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN ORINOQUIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	26/06/2024	24:00 Horas Del	15/02/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MENESES TRUJILLO, ARLES DURIER	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.117.497.735
DIRECCIÓN	CRA 19 32 32	**TELÉFONO**	3122019086
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 13 NO 65-10	**TELÉFONO**	6015461500
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 13 NO 65-10	**TELÉFONO**	6015461500

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.6468115 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS CLAVES ASOCIADOS A LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS EN EL ÁREA TEMÁTICA DE INGLÉS DE LOS PROGRAMAS PRESENCIALES Y/O COMPLEMENTARIOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ATENDIENDO LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 26/06/2024	24:00 Horas Del 15/02/2025	1.548.040,00	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.548.040,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
WILMAR DARIO SAENZ MORENO	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/06/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	COQ-100003331	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	680001996	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/06/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN ORINOQUIA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	26/06/2024	24:00 Horas Del	15/02/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 2046312489

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** YOPAL 27/06/2024 12:44:24 p.m.

VALOR TOTAL: $29.750,00

RECIBO DE: MENESES TRUJILLO ARLES DURIER

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1117497735

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900691181	733943493	NEQUI	29.750,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100003331 Certificado(s): 680001996;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019