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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**85966-500151**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	8.720.994	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sergio.bermudez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	151131752
IP/Nº de contacto:	3126386605	**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:	6439537/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**114424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTS RADICADO 08-9-2024-018870...PZO 15/12/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.071.216
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.071.216
Valor Bruto Pago:			**$ 3.349.159,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.722.057

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.349.159	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	**$ 3.349.159**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.220.259**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4555794898**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.339.664	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 167.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 214.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.000	$ 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%	$ 15.492.229	$ 740.000	
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	2.220.259,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.967.259,00	
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 - BARRANQUILLA	29.673,00	1,000%
-	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	**$3.319.486,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar consecucion de un grupo de aprendices para el curso Higiene para manipulador de alimentos y Contactar lideres.

Realizar induccion en la primera semana de Agosto 2024 a grupos en barrios Villa Soledad, Gran Abastos, SantoDomingo y Rotinet (Atl).

Recopilar y validar cedulas en SofiaPlus.

Dirigirse y Desarrollar la formacion en cada ambiente.

Enviar archivo de masivos a la coordinacion correspondientes y asignar ruta de aprendizaje a los grupos.

Recopilar evidencias de los grupos.

Evaluar y certificar a los grupos correspondientes al mes de Agosto 2024.

Presentar la respectiva cuenta de cobro del presente 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

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

13/08/24 11:58:45 USUARIO: SIC - C.C. 8720994

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8720994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 65 NO 47 12	TELÉFONO:	3501209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4555794898**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999324795

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 214.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 214.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 167.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 167.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 388.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 388.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8720994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 65 NO 47 12	TELÉFONO:	3501209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4555794898**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999324795

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 214.400
SUBTOTALES:										**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 214.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													**$ 167.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.000	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8720994	BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.340.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.340.000	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.400	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.340.000	$ 167.500	$ 0	$ 167.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.340.000	8720994	$ 7.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 388.900**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14402469427

(415)7707212489984(8020) 000001440246942 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 2 0 9 9 4	4	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	8 7 2 0 9 9 4	

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
BERMUDEZ	ROJAS	SERGIO	GREGORIO

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: CL 65 47 12 BRR BOSTON

42. Correo electrónico: sergio.bermudez@misena.edu.co

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

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 4	2 0 0 5 1 0 1 1						2 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	2	0																								

20- Obtención NIT

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 2017 - 01 - 30

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 BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SYNLAB COLOMBIA SAS
Dirección: CR 14 A 101 73 ED SYNLAB
Web: https://www.synlab.co/

FECHA DE REGISTRO 2023-11-08
TIPO DE EXAMEN PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS	Identificación CC	Nro 8720994		
Fecha de Nacimiento	1962-03-28	**Edad**	61	**Sexo**	M
Convenio	INGRESOS PARTICULAR NORTE				
Cargo	INSTRUCTOR SENA				
Profesión	INGENIERO DE ALIMENTOS Y DE SISTEMAS				
Ciudad de origen	BARRANQUILLA	**Fecha Ingreso**	2023-11-08 09:32:08		
		Fecha Salida	2023-11-08 11:39:10		

CONCEPTO Sin restricciones médicas para desempeñar el cargo.

CONCEPTO ESPECIFICO

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES
GENERALES
CONTINUAR MANEJO MEDICO
INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA
OTRAS
RECOMENDACIONES GENERALES - MANEJO NUTRICIONAL EN SU EPS - CONTROL OPTOMETRICO ANUAL. - CONTINUAR SEGUIMIENTO DERMATOLOGICO Y CARDIOVASCULAR EN SU EPS POR ANTECEDENTE PERSONAL REFERIDO Y PATOLOGIA DE BASE.

OCUPACIONALES
INGRESO PVE
OBSERVACIONES VISUAL Y CARDIOVASCULAR
USO DE EPP
PAUTAS ERGONOMICAS
PAUSAS ACTIVAS

EXAMENES REALIZADOS

EVALUACION PSICOLOGICA DE INGRESO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. **Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que recibiré notificación a mi correo@ para la consulta de los resultados de los exámenes de laboratorio y paraclínico realizados y que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.**

SIN HUELLA

Mónica Herrera Z.
Mónica Herrera Zabala
Gral Auditora S. Ocupacional
R.M. 02917 NORTE
R.M. 2974 LIBRE

MONICA HERRERA ZABALA
RM: 2974
Firma y sello del médico siplasdor

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CC 8720994
Firma del trabajador siplasdo

FECHA DE REGISTRO 2023-11-08
TIPO DE EXAMEN PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS	Identificación CC	Nro 8720994		
Fecha de Nacimiento	1962-03-28	**Edad**	61	**Sexo**	M
Convenio	INGRESOS PARTICULAR NORTE				
Cargo	INSTRUCTOR SENA				
Profesión					
Ciudad de origen		**Fecha Ingreso**	2023-11-08 10:38:05		
		Fecha Salida	2023-11-08 10:38:22		

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa

Nombre Empresa Contratante	Tipo Actividad Empresa Contratante	Nombre Empresa Usuaria
INGRESOS PARTICULAR NORTE	SERVICIOS EDUCATIVOS	SENA

Cargos

Empresa	INGRESOS PARTICULAR NORTE					Area		
Cargo	INSTRUCTOR SENA							
Horario	Diurno	S	Nocturno	N	Rotativo		A.R.P	
Antiguedad en el Cargo	180 MESES		Antiguedad en la Empresa	18 MESES		Antiguedad en el Oficio	31 AÑOS	

Enfermedades de origen profesional diagnosticadas en la Empresa o en otras Empresas

Fecha del Diágnostico	Empresa donde se diagnosticó	Diágnostico
NIEGA		

Accidentes de trabajo sufridos en la Empresa o en Empresas

Fecha Accidente de Tbj.	Lesión	Secuelas	Dias Incapacidad	Arl Accidente	Diágnostico Accidente
NIEGA			NIEGA		

Reubicación Laboral en la Empresa o en Empresas

Cargo Previo	Cargo Posterior	Causa	AT	EP	EG	Tiempo Reub.
NIEGA						

Observaciones

Exposición a Factores de riesgo Laborales

Tipo	Riesgo	Cargo	Expuesto	Protección
RIESGOS FISICOS	RUIDO	INSTRUCTOR SENA	SI	NO
RIESGOS FISICOS	ILUMINACION	INSTRUCTOR SENA	SI	NO
RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DE LA POSTURA	INSTRUCTOR SENA	SI	NO

RESULTADOS

ADJUNTOS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Doy mi consentimiento para que se informe sobre las condiciones de mi estado de salud al equipo de salud de Medicina del Trabajo de la empresa (cuando se cuente con este recurso) y para suministrar dicha información a las autoridades judiciales y a las entidades del Sistema de Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez) que las requieran como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, y para la calificación de pérdida de la capacidad laboral. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

SIN FIRMA **SIN HUELLA**



SIRLEY VIVIANA CHARRYS
RM: 2258915
Firma y sello del médico evaluador

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CC 8720994
Firma del trabajador evaluado

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL
INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
PARA INGRES0

FI-VI-V4
2021



DATOS GENERALES			
FECHA	08/11/2023	**IPS**	**LABORATORIOS SYNLAB**
DATOS DE LA EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

El presente registro de huella de índice derecho se tomó durante la valoración psicológica, permitiendo constatar la identidad del sujeto y mediante la cual se da consentimiento por parte del trabajador para responder a la siguiente valoración.

DATOS DEL TRABAJADOR					
NOMBRES Y APELLIDOS	**SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS**			**EDAD**	61 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERO	**SEXO**	MASCULINO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	8720994
CARGO	INSTRUCTOR	**NIVEL EDUCATIVO**	POST GRADO	**CIUDAD**	BARRANQUILLA

OBSERVACIONES Y DATOS RELEVANTES DE LA ENTREVISTA SEMISTRUCTURADA.

CONDICIONES DE RIESGO.

Condiciones de alto riesgo:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Antecedentes de actividades de alto riesgo.	X		
Antecedentes de actividades de fatiga física o mental.	X		
Antecedentes de estrés laboral.	X		
Antecedentes disciplinarios.	X		
Antecedentes de despido por justa causa.	X		
Antecedentes de incidentes o accidentes laborales.	X		

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS Y MEDICOS REPORTADOS:

	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Antecedentes médicos relevantes.		X	HIPERTENSO
Antecedentes quirúrgicos relevantes.	X		
Antecedentes psicopatológicos.	X		
Antecedentes psiquiátricos.	X		
Consumo actual de medicamentos.	X		AMLODIPINO DE 5 MG 1 GRAGEA EN LAS NOCHES. LOSARTAN DE 50 MG 1 GRAGEA EN LAS MAÑANAS.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS CLÍNICAS.

Presencia de indicadores sugestivos de signos o síntomas de:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Ansiedad.	X		
Depresión.	X		
Conductas que permitan presumir presencia en el consumo perjudicial o dependencia de:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
SPA	X		
Bebidas Alcohólicas.	X		

RESULTADOS DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA.

	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Área Visoespacial:	X		
Identificación:	X		
Lenguaje:	X		
Atención:	X		
Memoria de Trabajo:	X		
Abstracción:	X		
Orientación:	X		

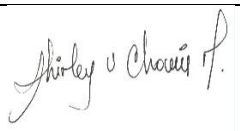
RESULTADOS DE PRUEBAS DE PERSONALIDAD.

	PARAMETROS NORMALES	***PARAMETROS ANORMALES***
Extroversión	X	
Conciencia de los Demás	X	
Responsabilidad	X	
Equilibrio Emocional	X	
Apertura a la Experiencia	X	

RECOMENDACIONES PARA MEDICO OCUPACIONAL.

DENTRO D ELOSPARAMETROS DE LA NORMALIDAD.

CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR PARA RESPONDER A LA SIGUIENTE VALORACIÓN: Acepto responder de manera libre y voluntaria a la entrevista psicológica Clínica – Ocupacional, tamizaje clínico y neurocognitivo, que me serán realizado como parte de la valoración psicológica ocupacional de ingreso, igualmente doy fe que toda la información que he suministrado es veraz y que soy consciente que esta valoración busca evaluar e identificar riesgos para el desempeño de mi trabajo. Brindo autorización para realizar el análisis de la información que suministre, la generación del reporte respectivo y que estos podrán ser entregados a las entidades o personas autorizadas legalmente.

	La presente valoración es realizada por el profesional dela psicología SHIRLEY VIVIANA CHARRIS MARTINEZ Identificado con tarjeta profesional N°219448 registradaen el Colegio Colombiano de Psicología.
FIRMA Y DATOS DEL PSICÓLOGO EVALUADOR	

ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, en cumplimiento de lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y nuestra política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de la eventual prestación de nuestros servicios serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, los recogerá a través de la presente entrevista, aplicación de pruebas psicotécnicas y serán usados para: (i) cumplir con obligaciones derivadas de una relación jurídica que se tenga con usted o se llegase a tener; (ii) cumplir con obligaciones de salud y otras obligaciones legales; (iii) orientarlo en tratamientos psicológico, terapias y calidad de vida; (iv) dar un concepto de salud mental a la empresa que solicita la presente valoración, (v) recolectar, almacena y consolidar la información suministrada. Usted tendrá derecho de acceder, rectificar y actualizar esa información.

Leído lo anterior, AUTORIZO de manera previa, explícita e inequívoca a ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales y las aquí contempladas. Declaro que soy el titular de la información aquí reportada y que la misma ha sido suministrada de forma voluntaria siendo la misma completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

FECHA DE REGISTRO 2023-11-08
TIPO DE EXAMEN PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS	Identificación CC	Nro 8720994		
Fecha de Nacimiento	1962-03-28	**Edad**	61	**Sexo**	M
Convenio	INGRESOS PARTICULAR NORTE				
Cargo	INSTRUCTOR SENA				
Profesión					
Ciudad de origen		**Fecha Ingreso**	2023-11-08 10:38:05		
		Fecha Salida	2023-11-08 10:38:22		

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa

Nombre Empresa Contratante	Tipo Actividad Empresa Contratante	Nombre Empresa Usuaria
INGRESOS PARTICULAR NORTE	SERVICIOS EDUCATIVOS	SENA

Cargos

Empresa	INGRESOS PARTICULAR NORTE					Area		
Cargo	INSTRUCTOR SENA							
Horario	Diurno	S	Nocturno	N	Rotativo		A.R.P	
Antiguedad en el Cargo	180 MESES		Antiguedad en la Empresa	18 MESES		Antiguedad en el Oficio	31 AÑOS	

Enfermedades de origen profesional diagnosticadas en la Empresa o en otras Empresas

Fecha del Diágnostico	Empresa donde se diagnosticó	Diágnostico
NIEGA		

Accidentes de trabajo sufridos en la Empresa o en Empresas

Fecha Accidente de Tbj.	Lesión	Secuelas	Dias Incapacidad	Arl Accidente	Diágnostico Accidente
NIEGA			NIEGA		

Reubicación Laboral en la Empresa o en Empresas

Cargo Previo	Cargo Posterior	Causa	AT	EP	EG	Tiempo Reub.
NIEGA						

Observaciones

Exposición a Factores de riesgo Laborales

Tipo	Riesgo	Cargo	Expuesto	Protección
RIESGOS FISICOS	RUIDO	INSTRUCTOR SENA	SI	NO
RIESGOS FISICOS	ILUMINACION	INSTRUCTOR SENA	SI	NO
RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DE LA POSTURA	INSTRUCTOR SENA	SI	NO

RESULTADOS

ADJUNTOS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Doy mi consentimiento para que se informe sobre las condiciones de mi estado de salud al equipo de salud de Medicina del Trabajo de la empresa (cuando se cuente con este recurso) y para suministrar dicha información a las autoridades judiciales y a las entidades del Sistema de Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez) que las requieran como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, y para la calificación de pérdida de la capacidad laboral. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

SIN FIRMA **SIN HUELLA**



SIRLEY VIVIANA CHARRYS
RM: 2258915
Firma y sello del médico evaluador

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CC 8720994
Firma del trabajador evaluado

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL
INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
PARA INGRES0

FI-VI-V4
2021



DATOS GENERALES			
FECHA	08/11/2023	**IPS**	**LABORATORIOS SYNLAB**
DATOS DE LA EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

El presente registro de huella de índice derecho se tomó durante la valoración psicológica, permitiendo constatar la identidad del sujeto y mediante la cual se da consentimiento por parte del trabajador para responder a la siguiente valoración.

DATOS DEL TRABAJADOR					
NOMBRES Y APELLIDOS	**SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS**			**EDAD**	61 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERO	**SEXO**	MASCULINO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	8720994
CARGO	INSTRUCTOR	**NIVEL EDUCATIVO**	POST GRADO	**CIUDAD**	BARRANQUILLA

OBSERVACIONES Y DATOS RELEVANTES DE LA ENTREVISTA SEMISTRUCTURADA.

CONDICIONES DE RIESGO.

Condiciones de alto riesgo:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Antecedentes de actividades de alto riesgo.	X		
Antecedentes de actividades de fatiga física o mental.	X		
Antecedentes de estrés laboral.	X		
Antecedentes disciplinarios.	X		
Antecedentes de despido por justa causa.	X		
Antecedentes de incidentes o accidentes laborales.	X		

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS Y MEDICOS REPORTADOS:

	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Antecedentes médicos relevantes.		X	HIPERTENSO
Antecedentes quirúrgicos relevantes.	X		
Antecedentes psicopatológicos.	X		
Antecedentes psiquiátricos.	X		
Consumo actual de medicamentos.	X		AMLODIPINO DE 5 MG 1 GRAGEA EN LAS NOCHES. LOSARTAN DE 50 MG 1 GRAGEA EN LAS MAÑANAS.

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS CLÍNICAS.

Presencia de indicadores sugestivos de signos o síntomas de:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Ansiedad.	X		
Depresión.	X		
Conductas que permitan presumir presencia en el consumo perjudicial o dependencia de:			
	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
SPA	X		
Bebidas Alcohólicas.	X		

RESULTADOS DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA.

	Negativo	***Positivo***	**Profundización.**
Área Visoespacial:	X		
Identificación:	X		
Lenguaje:	X		
Atención:	X		
Memoria de Trabajo:	X		
Abstracción:	X		
Orientación:	X		

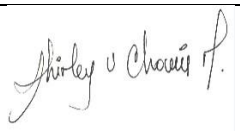
RESULTADOS DE PRUEBAS DE PERSONALIDAD.

	PARAMETROS NORMALES	***PARAMETROS ANORMALES***
Extroversión	X	
Conciencia de los Demás	X	
Responsabilidad	X	
Equilibrio Emocional	X	
Apertura a la Experiencia	X	

RECOMENDACIONES PARA MEDICO OCUPACIONAL.

DENTRO D ELOSPARAMETROS DE LA NORMALIDAD.

CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR PARA RESPONDER A LA SIGUIENTE VALORACIÓN: Acepto responder de manera libre y voluntaria a la entrevista psicológica Clínica – Ocupacional, tamizaje clínico y neurocognitivo, que me serán realizado como parte de la valoración psicológica ocupacional de ingreso, igualmente doy fe que toda la información que he suministrado es veraz y que soy consciente que esta valoración busca evaluar e identificar riesgos para el desempeño de mi trabajo. Brindo autorización para realizar el análisis de la información que suministre, la generación del reporte respectivo y que estos podrán ser entregados a las entidades o personas autorizadas legalmente.

	La presente valoración es realizada por el profesional dela psicología SHIRLEY VIVIANA CHARRIS MARTINEZ Identificado con tarjeta profesional N°219448 registradaen el Colegio Colombiano de Psicología.
FIRMA Y DATOS DEL PSICÓLOGO EVALUADOR	

ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, en cumplimiento de lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y nuestra política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de la eventual prestación de nuestros servicios serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, los recogerá a través de la presente entrevista, aplicación de pruebas psicotécnicas y serán usados para: (i) cumplir con obligaciones derivadas de una relación jurídica que se tenga con usted o se llegase a tener; (ii) cumplir con obligaciones de salud y otras obligaciones legales; (iii) orientarlo en tratamientos psicológico, terapias y calidad de vida; (iv) dar un concepto de salud mental a la empresa que solicita la presente valoración, (v) recolectar, almacena y consolidar la información suministrada. Usted tendrá derecho de acceder, rectificar y actualizar esa información.

Leído lo anterior, AUTORIZO de manera previa, explícita e inequívoca a ATMA PSICOLOGÍA S.A.S, el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales y las aquí contempladas. Declaro que soy el titular de la información aquí reportada y que la misma ha sido suministrada de forma voluntaria siendo la misma completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

SYNLAB

Print Date: 2023/11/09
https://www.synlab.co/

RESULTADOS DE EXÁMENES

PATIENT: SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS **DOCUMENT:** CC 8720994
DATE OF BIRTH: 1962-03-28 **AGE:** 61 **SEX:** M **DATE OF EXAM:** 2023-11-08
COMPANY: INGRESOS PARTICULAR NORTE

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

	Result	Reference Value
	Uñas No se observan estructuras fúngicas	

Analized By:
YESENIA ELINOR SANDOVAL LASCARRO
P.C:



FABIO. ANDRES ROJAS AGUIRRE
RM: 157206
Director Médico

VIGILADO Supersalud

Validation date: 2023-11-08 10:56

Sample processed in SIPLAS enabled Laboratory, SYNLAB GROUP member. With the scientific backing of SYNLAB GROUP member laboratories: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Botero Sanín, Instituto de referencia Andino, Laboratorio Clínico Siplas y Laboratorio Clínico Andreas Rothstein

PEREZ RADIOLOGOS S.A.S

N° Orden: 47326	**Tipo Paciente:** CONSULTA EXTERNA
Nombre: BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO	**Fuerza:** MUTUAL SER CONTRIBUTIVO DE TODO CORAZON
Identificación: CC - 8720994	**Servicio:** LP **Piso:**
Sexo: Masculino	**Médico:** 665
Edad: 60 Años	**Fecha Ingreso:** 22/09/2022 07:13
Telefono: 3126386605	**Fecha Impresión:** 26/09/2022 12:17:44

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
(Técnica: Mapss (Separación por Dispersión Lumínica Polarizada en Multiples Angulos))			
Serie Leucocitaria			
WBC:	5.320	Cels/mm3	(5000.000 - 10000.000)
NEU%:	52.10	%	(50.00 - 70.00)
LYM%:	33.10	%	(20.00 - 40.00)
MONO%:	9.70	%	(3.00 - 12.00)
EOS%:	4.50	%	(0.50 - 5.00)
BASO%:	0.60	%	(0.00 - 1.00)
Serie Eritrocitaria			
RBC:	5.05	M/uL	(3.80 - 6.30)
HEMATOCRITO:	44.50	%	(36.00 - 54.00)
HEMOGLOBINA:	14.80	g/dL	(12.00 - 18.00)
MCV:	88.10	fL	(82.00 - 96.00)
MCH:	29.30	pg	(27.00 - 33.00)
MCHC:	33.30	g/dL	(34.00 - 36.00)
RDW:	12.50	%	(11.50 - 14.50)
Serie Plaquetaria			
PLT:	271.000	Cels/mm3	(150.000 - 450.000)
MPV:	8.30	fL	(7.00 - 11.00)
RDW SD:	41.50	fL	(35.00 - 56.00)
PDW:	15.60		(15.00 - 17.00)
PCT:	0.22	%	(0.11 - 0.28)

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:26

Yadibis Ramos C.C. 1.047.214.280

UROANALISIS
(Técnica microscopica)

FISICO			
COLOR:	AMARILLO		
ASPECTO:	LIG TURBIO		
PH:	6.0		(5.0 - 8.0)
DENSIDAD:	1.020		
QUIMICO			
PROTEINAS:	NO		
GLUCOSA:	NO		
CUERPOS CETONICOS:	NO		
HEMOGLOBINA:	NO		
PIGMENTOS BILIARES:			
UROBILINOGENO:	NO		
LEUCOCITOS:			
NITRITOS:	NEGATIVOS		
SEDIMENTO			
CELULAS EPITELIALES:	ESCASAS		
BACTERIAS:	ESCASAS		
LEUCOCITOS:	0-2XC		
HEMATIES:	0-2XC	POR CAMPO	

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 15:07

Yadibis Ramos C.C. 1.047.214.280

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL:	42	mg/dL	(40 - 60)

(Técnica Colorimétrica)
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL CALCULADO
RESULTADO
COLESTEROL VLDL CALCULADO
Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD:	128.2		(0.0 - 99.0)

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

COLESTEROL TOTAL:	*184*	mg/dL	(0 - 200)

(Técnica Colorimétrica)

Niños
Aconsejable Menor a 170
Riesgo Moderado 170 - 199
Riesgo Alto Mayor a 200
Adultos
Aconsejable Menor a 200

Riesgo Moderado 200 - 239
Riesgo Alto Mayor a 240

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:
(Técnica Colorimétrica)

GLUCOSA EN SUERO:	103	mg/dL	(60 - 110)
GLUCOSA EN OTRO FLUIDO:			

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

TRIGLICERIDOS: 69 mg/dL (0 - 149)
(Técnica Colorimétrica)

En el límite alto 150 a 199
Alto 200 a 499
Muy alto mayora a 500

Fecha/Hora Validacion:22/09/2022 14:12

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS:
(Técnica Colorimétrica)

CREATININA EN SUERO	0.95	mg/dL	(0.80 - 1.30)
CREATININA EN OTROS FLUIDOS			

Fecha/Hora Validacion:22/09/2022 14:12

MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL
(Técnica inmunoturbidimetria)

MUESTRA :	0.20	mg/dL	

Negativa: Menor 30 ug/mg
Positiva: 30 - 299 ug/mg
Macroalbuminuria: Mayor 300 ug/mg

Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

CREATININA EN ORINA PARCIAL: 93.6 mg/dL (29.0 - 226.0)
(Técnica Colorimétrica)
Fecha/Hora Validación:22/09/2022 14:12

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE

Barranquilla, 3 de Abril 2023 10:46

Historia Clínica No. FN91189 -FS31083

Paciente: BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO
Documento: 8720994
Empresa: PARTICULARES FOCA
Contrato: FOCA

Libérate de tus gafas y
descubre la magia
de los lentes de contacto.
Pregúntame, yo te oriento!

FÓRMULA DE LENTES

REFRACCIÓN SUBJETIVA

	ESFERA	CILINDRO		EJE		ADD	TIPO DE LENTE	MARCA
OD	-6.00	-1.00	x	70	°	+2.50	Lente Progresiva	
OI	-6.00	-1.75	x	90	°	+2.50	Lente Progresiva	

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

	LEJOS	CERCA
OD	20/25	J2
OI	20/25	J2

DISTANCIA PUPILAR

VL	VP
72	70

DISTANCIA NASOPUPILAR

OD	OI
0	0

Observaciones:

USO : PERMANENTE - CONTROL 6 MESES + AVENIR MAX + FILTRO AR + POLY (NO POS)

MILDRED
2213

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 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 SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 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

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 realizó el día 14/07/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 realizó el día 14/07/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 realizó el día 14/07/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8720994 el día 15/07/2024 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

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

SERGIO GREGORIO Bermúdez Rojas

C.C 8.720.994

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76859263000

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, **SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS** identificado con **CC** No. **8720994**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013) - NI. 899999995	**Fecha de inicio de cobertura:** 09/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 28/02/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **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): 202401018218891.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de agosto 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 de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona BERMUDEZ ROJAS,SERGIO GREGORIO identificado(a) con CC 8720994 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 151131752 desde el 02 de agosto de 1999, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 13 de agosto de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **8720994** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PEREZ RADIOLOGOS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**10/02/2023**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 13 de agosto del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.720.994**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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	85-44-101129943	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	06	2024	20	06	2024	00:00	15	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BERMUDEZ ROJAS, SERGIO GREGORIO	CC: 8.720.994

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 65 47 12 BRR BOSTON	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3501209

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 43 NRO. 42 - 40	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3510799

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.6439537 CUYO OBJETO ES: Prestar Servicios Personales Carcter Temporal Para La Formacin Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACION MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/06/2024	15/04/2025	$1,507,121.60

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	$ ********1,507,121.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% 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

85-44-101129943

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**	**85-44-101129943**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**06**	**2024**	**20**	**06**	**2024**	**00:00**	**15**	**04**	**2025**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BERMUDEZ ROJAS, SERGIO GREGORIO		**CC: 8.720.994**
DIRECCIÓN: CL 65 47 12 BRR BOSTON	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3501209

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3510799

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	$ ********1,507,121.60	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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013609544881(3900)000000033320(96)20250620

REFERENCIA PAGO:

1101360954488-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

ANEXO DEL CONTRATO

CONSIDERACIONES: **1.** Que el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, señala que el contrato de prestación de servicios no genera relación laboral ni prestaciones sociales, no tiene subordinación y se celebrará por el término estrictamente indispensable; por su parte, el literal h) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, dispone que los contratos para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se tramitan por la modalidad de contratación directa, en tanto que el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece que *"Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. // Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. //La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos"*. **2.** Que el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico adelantó los trámites normativos legales y reglamentarios, y elaboró los documentos y estudios previos exigidos. **3.** Que se encuentra certificada la inexistencia de personal en la planta. **4.** Que se encuentra autorizada la presente contratación por tratarse de objetos iguales **5.** Que el Ordenador del Pago suscribió el estudio previo para determinar y justificar la necesidad y oportunidad del contrato Electrónico, quedando sustentada y evidenciada la necesidad de contratar los servicios personales señalados en el objeto dentro del estudio previo. **6.** Que el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico, revisó y validó la documentación presentada por el contratista en el SIGEP y verificó el cumplimiento de los requisitos de capacidad, idoneidad y/o experiencia requerida para la prestación del servicio y el cubrimiento de la necesidad reportada por su área, por tanto recomienda la contratación al ordenador (a) del gasto, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas, así mismo verificó el cumplimiento de los topes, alternativas o exoneraciones establecidas en la tabla de honorarios vigente. **7**. Que el presente objeto contractual se encuentra publicado en el Plan Anual de Adquisiciones. **8.** Que una vez verificado los antecedentes disciplinarios, fiscales y policivos correspondientes, así como lo manifestado por el contratista bajo la gravedad de juramento en su oferta de servicios mediante la suscripción y presentación a la Entidad del formato GTH-F-109, no se evidencia reporte de inhabilidad o incompatibilidad para la suscripción del contrato. **9.** Que de conformidad con lo anterior resulta procedente la suscripción del contrato electrónico que estará regido por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: **1)** Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias; **2)** Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato Electrónico; **3)** Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas; **4)** Entregar periódicamente y al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD-F-004 Formato Único de Inventario Documental; **5)** Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato; **6)** Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA requeridos para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación, garantizando la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución; **7)** Colaborar en la elaboración de respuesta y suministro de información requerida por las autoridades y organismos de control del Estado Colombiano, en relación con la ejecución del contrato y de los asuntos relacionados con el mismo; **8)** Solicitar autorización escrita del SENA para utilizar el nombre,

emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la Entidad; **9)** Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente; **10)** Entregar el examen médico pre-ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma, el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18); **11)** Adjuntar el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el primer pago de los honorarios; **12)** Presentar ante el supervisor del contrato anexo a la segunda cuenta de cobro en el archivo de gestión contractual - GC, el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del curso “Integridad, trasparencia y lucha contra la corrupción” de conformidad con lo establecido en la Ley 2016 de 2020 Art 1° parágrafo 1°, bajo los lineamientos, herramientas tecnológicas y protocolos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. **13)** Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final; **14)** Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley; **15)** No subcontratar las actividades propias del objeto contractual, salvo, que dentro del desarrollo de la propuesta se haya previsto disponer de recurso humano, para lo cual deberá tener en cuenta que no podrá vincular menores de edad, dando aplicación a la Resolución No. 1677 de 2008 del Ministerio de Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños; **16)** En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del contrato (Electrónico o físico) y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda; **17)** Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento; **18)** Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, aplicativos, archivos magnéticos, respecto de los cuales se le haya concedido acceso mediante códigos, claves o contraseñas, respondiendo penal, civil y administrativamente por su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, durante el plazo de ejecución del contrato y dos (2) años más, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1273 de 2009 y las demás que las complementen, sustituyan o modifiquen; **19)** En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del artículo 6 de la Ley 1562 de 2012 y del Decreto 1273 de 2018 el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral, estos pagos podrán acreditarse mes vencido y únicamente por el sistema pila o de planilla asistida o el que determine el Ministerio del Trabajo. Cuando corresponda el contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar **20)** El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad de acuerdo con los lineamientos y medidas tomadas por el Gobierno Nacional, por las autoridades departamentales, municipales, distritales e institucionales. **21)** El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA del SENA, el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO. **22)** En cumplimiento con lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA, el contratista debe contribuir a la eficacia del SIGA, el cumplimiento de las políticas, los objetivos y requisitos de este y los aspectos e impactos ambientales que generan sus actividades contractuales; así mismo debe participar en actividades de implementación y fomento de un servicio de calidad y de buenas prácticas ambientales y de eficiencia energética. **23)** El contratista no ejercerá ninguna forma de violencia contra las mujeres y basada en género, actos de racismo o discriminación. **24)** Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para poder adelantar por

parte del SENA los trámites administrativos de pago de honorarios, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos y trámites administrativos que para el efecto establezca la Entidad y en los formatos dispuesto para esto. En caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades relacionadas con objeto del contrato, será informado por parte del supervisor para que adelante las gestiones necesarias, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la Resolución 092 de 2015 o la que la modifique y se encuentre vigente. **PÁRAGRAFO SEGUNDO:** Forma de pago. La Entidad presupuestará la orden de viaje y en caso de requerirlos otorgará los tiquetes aéreos antes de realizar el desplazamiento, el pago de los gastos de desplazamiento se efectuará de manera previa al mismo, siempre y cuando se allegue en los tiempos establecidos en la circular 3-2023-000072 de 2023 del SENA. **PÁRAGRAFO TERCERO:** El contratista se obliga a legalizar los gastos de desplazamiento causados en las órdenes de viaje, dentro de los 5 días siguientes a su finalización**. CLÁUSULA SEGUNDA: - OBLIGACIONES DEL SENA:** Además de las obligaciones consagradas en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulen la materia, el SENA se obliga a: **1.** Verificar previo a la suscripción del contrato (Electrónico o físico) los documentos requeridos para la contratación. **2.** Pagar los honorarios en la forma estipulada en este contrato. **3.** Prestar la mayor colaboración necesaria para la correcta ejecución del objeto contratado. **4.** Poner a disposición la información y/o documentación que se requiera para la cabal ejecución del contrato. **5.** Socializar los lineamientos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.** Cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015. **CLÁUSULA TERCERA - GARANTÍA ÚNICA**: El CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015 para amparar el: **Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal:** por un valor equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del mismo, con una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición. Esta garantía ampara entre otros, los riesgos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015. **PARÁGRAFO.** Cuando se presente uno de los eventos de incumplimiento, el SENA hará efectiva la garantía en los términos y con el procedimiento señalado por las normas vigentes. (Esta cláusula solo aplicará cuando se solicite la constitución de garantías a favor de la Entidad por medio del contrato electrónico en el SECOP II). **CLÁUSULA CUARTA: - SUPERVISIÓN:** Al supervisor le corresponde velar por el cabal cumplimiento de las obligaciones de las partes, de conformidad con lo estipulado en el contrato, en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Supervisión e Interventoría del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol, actualizado y publicado en la plataforma CompromISO. Corresponde a la supervisión entre otras las siguientes actividades: **a)** Velar por el cumplimiento de las obligaciones de las partes. **b)** Verificar el cumplimiento del contrato en cuanto a plazo, lugar, cantidad, calidad, planes, proyectos y acciones. **c)** Efectuar los requerimientos que sea del caso a EL CONTRATISTA cuando las exigencias de cumplimiento así lo requieran. **d)** Informar al líder o líderes de la contratación sobre los cambios que se presenten durante la ejecución del contrato y velar porque se suscriban por las partes las correspondientes modificaciones, adiciones o prórrogas que se requieran. **e)** Informar oportunamente al SENA, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato que puedan ser constitutivas de mora o incumplimiento de EL CONTRATISTA, anexando las pruebas y demás documentos a que haya lugar. **f)** Certificar sobre el cumplimiento de las obligaciones cumplidas y verificar los informes presentados por EL CONTRATISTA. **g)** Elaborar los certificados de cumplimiento para el pago del valor del contrato de acuerdo con lo establecido en la cláusula de forma de pago. **h)** Verificar que EL CONTRATISTA presente el informe final de actividades, con el fin de dar trámite a la liquidación del contrato, si a ello hubiere lugar, o a la expedición de la constancia de no liquidación, si procede. **i)** Velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información del ejercicio de su supervisión o interventoría, por lo tanto, deberán entregar todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con los procedimientos internos de gestión documental establecidos por EL SENA**. j)** Las demás funciones inherentes a la supervisión. **PARÁGRAFO:**

En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo, sin necesidad de documento adicional alguno. Si no se da la situación anterior, el ordenador del pago designará uno nuevo, para lo cual no se requerirá de modificación contractual y el memorando con la nueva designación se comunicará a las partes mediante el SECOP II. **CLÁUSULA QUINTA - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**: Se fija como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente hasta el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, independientemente de la indemnización plena de los perjuicios a que hubiere lugar, en caso de incumplimiento parcial o total del contrato por parte de EL CONTRATISTA, la cual pagará a EL SENA si**n** necesidad de requerimiento judicial, en un término no mayor de veinte (20) días a partir de la fecha en que se declare el incumplimiento. Para hacerla efectiva se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011 y 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA SEXTA - MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA, EL SENA impondrá multas, de la siguiente manera: a) Multas por mora en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones: si EL CONTRATISTA incumple los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones en las fechas que se acuerden, deberá pagar a EL SENA, por cada día calendario de retraso, el 0.5% del valor del contrato, sin que en total estas multas sobrepase el 10% del valor del contrato; b) Multas por incumplimiento parcial: si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna otra u otras de las obligaciones contractuales, EL SENA le impondrá multas equivalentes al 0.5% del valor del contrato por cada obligación incumplida, sin que el total de estas multas sobrepase el diez por ciento (10%) del valor total de mismo. EL CONTRATISTA autoriza a EL SENA para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude EL SENA, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la Ley. El pago o la deducción de dichas multas no exonera a EL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **PARÁGRAFO:** Para su imposición se seguirá el procedimiento establecido en la Ley 1474 de 2011 o la norma que lo adicione, modifique, derogue o sustituya. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presento (electrónico o físico) y en general, sobre los derechos y obligaciones derivados del mismo, durante su etapa precontractual, contractual y post contractual se solucionará primero por las partes, mediante arreglo directo, la cual tendrá una duración de hasta treinta (30) días hábiles. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen hacer uso de los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción. **CLÁUSULA OCTAVA - CADUCIDAD:** Se adoptará esta medida de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y por las causales señaladas en esa Ley y en las demás normas vigentes. **CLÁUSULA NOVENA - INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Son aplicables al presente contrato la terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos establecidos en la Ley 80 de 1993 y demás normas vigentes. **CLÁUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN:** Este contrato se podrá dar por terminado por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: 1. Por vencimiento del plazo previsto. 2. Por cumplimiento del objeto del contrato. 3. Por declaratoria de nulidad del contrato. 4. Por incumplimiento contractual que ocasione la declaratoria de caducidad. 5. De manera anticipada por mutuo acuerdo de las partes, el cual constará por escrito mediante acta. 6. Por terminación unilateral. 7. Por las demás causales contempladas en la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato es *"intuitu personae" en co*nsecuencia no podrá ser cedido a ningún título por EL CONTRATISTA sin la autorización previa, expresa y escrita de EL SENA. EL CON**T**RATISTA respon**d**erá por la ejecución de las obligaciones contractuales hasta que el documento de cesión esté suscrito por las partes y el (la) Ordenador (a) del Gasto. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERESES E IMPEDIMENTOS: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende surtido con la firma electrónica del contrato, que no se halla incurso(a) en ninguna de

las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución, la Ley o la normatividad vigente; declara igualmente que se encuentra a paz y salvo con el Tesoro Nacional y con el SENA, o que adeudándole no han vencido los términos para su pago y que no es deudor del Estado, o que si es deudor ha suscrito acuerdo de pago vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA SUSPENSIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato (Electrónico o físico) podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita electrónicamente por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma y a publicarla en el aplicativo SECOP II. **CLAÚSULA DECIMA CUARTA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia expresa que el prese (Electrónico o físico) se suscribe en el marco del artículo 32 – numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, complementarias y la Resolución No. 1-0330 de 2019, por lo cual declaran y aceptan que no conlleva relación laboral ni prestaciones sociales; su ejecución se hará sin subordinación alguna, gozando el contratista de independencia en la preparación y ejecución del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente (Electrónico o físico) cuando el Supervisor de este, certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente electrónico o físico será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente electrónico o físico resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a EL SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, EL CONTRATISTA garantiza que l**o**s trabajos y servicios prestados a EL SENA por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por la parte originadora y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato o físico, así como la información que la parte receptora debe entender y saber que es confidencial por su naturaleza y sensibilidad para la parte dueña de dicha información. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente, caso en el cual, deberán dar aviso de tal hecho a la parte originadora dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha en que le sea notificada la orden, o sea conocida la solicitud. Igualmente, el deber de confidencialidad no será obligatorio cuando dicha información sea poseída por la otra parte con anterioridad a este contrato, por un medio legal o, cuando sea públicamente accesible por un medio legal o, cuando sea hecha pública por su dueño o poseedor legal. Asimismo, las partes se comprometen a exigir a todo tercero que por medio de cualquiera de las partes tenga acceso a esta información, la misma reserva a que se refiere esta cláusula y tomarán las medidas de control y precauciones necesarias para asegurar el cumplimiento de esta. PARÁGRAFO. La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada o bien durante dos (2) años luego de que dicha información fuera compartida

con las otras partes, cualquiera de los dos que ocurra primero. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El contratista se compromete a NO OFRECER y NO DAR dádivas, sobornos, gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, asesores, directores o subdirectores del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA, directamente o a través de contratistas o terceros, antes, durante o después de las diferentes etapas del proceso de contratación. En caso de ser presionado, inducido o constreñido por servidores públicos, asesores, directores o subdirectores del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA, el contratista se compromete a informar y adjuntar las evidencias correspondientes en los canales oficiales determinados por la Entidad para este fin. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y fiscales, las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de (domicilio contractual) y para efectos de notificación se entenderá como domicilio del CONTRATISTA la dirección de residencia y teléfono, los datos reportados y validados en el aplicativo SIGEP. **CLÁUSULA ÚNDECIMA: PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN:** El presente contrató (electrónico) se entiende perfeccionado con la firma de las partes contratantes. Para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal por parte del SENA, la aprobación de la garantía de cumplimiento por parte del SENA y encontrarse al día con los pagos a la seguridad social, para verificar el requisito de la aprobación se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 844 del Código de Comercio frente a la retroactividad de los efectos jurídicos. **CLÁUSULA DUODECIMA: INTEGRALIDAD CONTRATO ELECTRONICO**: Los contratos en el SECOP II están compuestos por el formulario y los anexos que son, mensajes de datos que la Entidad envía al proveedor como “contrato” y el mensaje de datos de aceptación por parte del proveedor, estos mensajes acompañados de la firma electrónica y el sello de tiempo que provee la plataforma constituyen el contrato electrónico el cual tiene plena validez y fuerza obligatoria.

Proyectó: Jhon Peñaloza – Profesional Grado 02
Revisó: Eduardo Charris – Profesional Grado 02

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V16	Diciembre	Se realizó cambio al PÁRAGRAFO SEGUNDO de la CLAUSULA PRIMERA.