

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310		
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Setiembre de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	06661-746167		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 91.439.988		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: ossarmiento@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24088442352		
IP/Nº de contacto: 16925		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?						
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 6798439/2024		Nº Compromiso SIIF 92224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CENTRO				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 23/09/2024 Al 30/09/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.666.448		
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 9.666.448		
Valor Bruto Pago: \$ 920.614,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 8.745.834		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 920.614		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 \$ 920.614		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 338.253		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	338.253,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	80107190	Base retención en la fuente a titulo de ICA	550.114,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 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		\$ 6.800	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	5.314,00	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		\$ 92.061		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$12.393.783		\$ 113.000			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	\$915.300,00	
SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizó el debido alistamiento en las plataformas Sofia Plus y Zajuna.						
Se enrutaron los aprendices en Sofía plus en las fichas asignadas.						
Se elaboró el cronograma del programa de acuerdo a las fechas establecidas en Sofia Plus.						
De acuerdo al tipo de novedad se procedió a documentar y establecer las medidas necesarias teniendo en cuenta el Reglamento del Aprendiz SENA.						
Se elaboraron y se presentaron los informes requeridos durante la presente vigencia.						
El ambiente de formación que se utilizó en formación virtual complementaria es el LMS ZAJUNA y este se administró de acuerdo los lineamientos establecidos en la guía AVA.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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				OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.				SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA INSTRUCTOR G20		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91439988	OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA		CRA 36 63A-15	2219640	OSSA00@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	80107190	10
					TOTAL A PAGAR
					\$754.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91439988	OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA		CRA 36 63A-15	2219640	OSSA00@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	80107190	\$754.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	91439988	SARMIENTO BEDOYA OSCAR MAURICIO	59	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141077853407			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 4 3 9 9 8 8				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 9 1 4 3 9 9 8 8		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Santander		30. Ciudad/Municipio 6 8 Barrancabermeja		0 8 1	
31. Primer apellido SARMIENTO		32. Segundo apellido BEDOYA		33. Primer nombre OSCAR		34. Otros nombres MAURICIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 1 1 Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CR 36 63 A 15							
42. Correo electrónico ossarmiento@misena.edu.co							
43. Código postal 6 8 7 0 3 3		44. Teléfono 1 2 2 1 9 6 4 0		45. Teléfono 2 3 1 0 8 8 4 2 1 0 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8, 0 8, 2 8	48. Código 8 5 4 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 8, 0 8, 2 8	50. Código 1 4 9 2 1	2	51. Código 2 3 1 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 - 07 - 28 / 06 : 57: 44			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA

NIT: 900139947-2

L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 91439988-170948



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	27/01/2022 - BOGOTÁ D.C.	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA	Identificación:	91439988
Género:	MASCULINO Edad: 49	Teléfono	Móvil: 3108842102
Fecha Nacimiento:	29/11/1972	Cargo:	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SEPARADO	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	DIAG 54 19 44 APTO 502	ARL:	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	AFP:	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PARA ACTIVIDADES DE VISIÓN CERCANA, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. PACIENTE PRESENTA COMORBILIDAD PARA COVID-19 (FACTOR DE RIESGO) SE SUGIERE SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD.
GLICEMIA	Se realizó
PERFIL LIPIDICO	Se realizó
CUADRO HEMATICO	Se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	LABORATORIOS CON COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: ABANDONO DE CIGARRILLO. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. CONTROL DE NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS EN SU EPS. INGRESAR AL PVE CARDIOVASCULAR.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR

PPyP

Información de Remisiones

MÉDICA GENERAL EPS

'Consentimiento Informado:

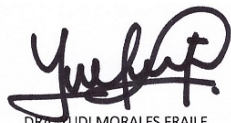
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.

Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'


DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2379-16



YUDI MORALES FRAILE

OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA

91439988

Firma y cédula del Paciente

2379-16 52817479

Médico Especialista en Salud Laboral

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA

NIT: 900139947-2

L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 91439988-170948



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	27/01/2022 - BOGOTÁ D.C.	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA	Identificación:	91439988
Género:	MASCULINO Edad: 49	Teléfono	Móvil: 3108842102
Fecha Nacimiento:	29/11/1972	Cargo:	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SEPARADO	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	DIAG 54 19 44 APTO 502	ARL:	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	AFP:	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PARA ACTIVIDADES DE VISIÓN CERCANA, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. PACIENTE PRESENTA COMORBILIDAD PARA COVID-19 (FACTOR DE RIESGO) SE SUGIERE SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD.
GLICEMIA	Se realizó
PERFIL LIPIDICO	Se realizó
CUADRO HEMATICO	Se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	LABORATORIOS CON COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: ABANDONO DE CIGARRILLO. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. CONTROL DE NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS EN SU EPS. INGRESAR AL PVE CARDIOVASCULAR.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR

PPyP

Información de Remisiones

MÉDICA GENERAL EPS

'Consentimiento Informado:

Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.

Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'


DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2379-16



YUDI MORALES FRAILE

OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA

91439988

Firma y cédula del Paciente

2379-16 52817479

Médico Especialista en Salud Laboral



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/01/2022 BOGOTA D.C.
Paciente: OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA
Género: MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 29/11/1972
Estado Civil: SEPARADO
Dirección: DIAG 54 19 44 APTO 502
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 91439988
Teléfono:
Cargo: INSTRUCTOR **Móvil:** 3108842102
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Informe de Laboratorio: 170948

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			
Se realizó			
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.830.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	41.7 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	14.4 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	86 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	29.8 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	34.5 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	258.000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	7000 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	68.5 %		
LINFOCITOS	27.8 %		
MONOCITOS	3.7 %		
EOSINOFILOS	0 %		
BASOFILOS	0 %		
LIC			
ALY			
V.S.G	20 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	

GLICEMIA	82mg/dl	65 - 110 mg/dl	Se realizó
-----------------	---------	----------------	------------

PERFIL LIPIDICO			Se realizó
------------------------	--	--	------------

COLESTEROL TOTAL	278 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	69 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	138 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	358 mg/dl	Hasta 150 mg/dl


DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES

51991430

Profesional

OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA

91439988

Firma y cédula del Paciente



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/01/2022 BOGOTA D.C.
Paciente: OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA
Género: MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 29/11/1972
Estado Civil: SEPARADO
Dirección: DIAG 54 19 44 APTO 502
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 91439988
Teléfono:
Cargo: INSTRUCTOR **Móvil:** 3108842102
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Informe de Laboratorio: 170948

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			
Se realizó			
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.830.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	41.7 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	14.4 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	86 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	29.8 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	34.5 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	258.000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	7000 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	68.5 %		
LINFOCITOS	27.8 %		
MONOCITOS	3.7 %		
EOSINOFILOS	0 %		
BASOFILOS	0 %		
LIC			
ALY			
V.S.G	20 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	

GLICEMIA	82mg/dl	65 - 110 mg/dl	Se realizó
-----------------	---------	----------------	------------

PERFIL LIPIDICO			Se realizó
------------------------	--	--	------------

COLESTEROL TOTAL	278 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	69 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	138 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	358 mg/dl	Hasta 150 mg/dl


DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES

51991430

Profesional

OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA

91439988

Firma y cédula del Paciente

Validación exámenes médicos

Correo: OSCAR MAURICIO SARMIENTO

CORREO APROBACIÓN EXAMEN

mail.google.com/mail/u/0/?ogbl#search/exámenes+medicos/FMfcgGrcfnDLxdJRzvVlxtvMPfrCQd

Gmail

exámenes médicos

Activo

5 de 10

Es

Recibidos 622

Pospuestos

Importantes

Enviados

Borradores

Spam 22

Categorías

Social 5

Notificaciones 548

Foros

Promociones 373

Más

Etiquetas +

Prioridad

Seguimiento

Varios

Redactar

Validación exámenes médicos pre - ocupacionales Usuarios externos Recibidos

Edilma Silva Paez <esilvap@sena.edu.co>

para mí

lun, 23 ene 2023, 8:54 a.m.

Buen día respetado señor Oscar Mauricio Sarmiento Bedoya.

De manera atenta le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual de instructor.

Agradezco su atención.

Cordial saludo;

De: Oscar Mauricio Sarmiento Bedoya <ossarmiento@misena.edu.co>

Enviado el: viernes, 20 de enero de 2023 17:08

Para: Edilma Silva Paez <esilvap@sena.edu.co>

Asunto: Verificación exámenes médicos

No suele recibir correos electrónicos de ossarmiento@misena.edu.co. Por qué esto es importante

Buenas tardes, envío los exámenes requeridos para su aprobación.

Mil gracias.

Windows Taskbar



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, **OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA** identificado con **CC No. 91439988**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 09/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 22/01/2024 Fecha fin de Contrato: 14/12/2024 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 prórroga 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): 202401019737041.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 25 de septiembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1118369946	Danna Isabella Sarmiento Ramírez	PADRE
-------------	-------------------	---	--------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

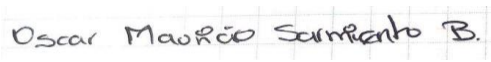
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA: 

Nombre: Oscar Mauricio Sarmiento Bedoya.

C.C.: 91439988



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1118369946

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41923934

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

SARMIENTO

Segundo Apellido

RAMIREZ

Nombre(s)

DANNA ISABELLA

Fecha de nacimiento

Año

2009

Mes

MAY

Día

28

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo Sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

CLINICA MEDILASER - COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51823658 - 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ OROZCO MARCY AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 40.781.108 DE FLORENCIA- CAQUETA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO BEDOYA OSCAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 91.439.988 DE BARRANCABERMEJA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO BEDOYA OSCAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.Nro 91.439.988 DE BARRANCABERMEJA

Firma

Oscar Mauricio Sarmiento B.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2009

Mes

JUN

Día

16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Ana Joaquina Vasquez Gonzalez

ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Oscar Mauricio Sarmiento B.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ANA JOAQUINA VASQUEZ GONZALEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA-CAQUETA

Este registro es fotocopia auténtica del original
que reposa en los archivos de registro civil
de esta Notaría.

09 MAR 2023

NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA-CAQUETA
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE



— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91439988 realizó el día 25/09/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91439988 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) OSCAR MAURICIO SARMIENTO BEDOYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91439988 el día 25/09/2024 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