SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	77665-919094

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.720.060	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	juernes360@misena.edu.co	Número de Cuenta:	48168069700
IP/Nº de contacto:	54953	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	Servicios en general a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7390928/2025	Nº Compromiso SIIF	34225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA EN TECNICOS, TECNOLOGOS Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA TEMÁTICA DE INFRAESTRUCTURA Y SOFTWARE DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO, PROGRAMACI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	10/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	$ 47.834.914
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:	$ 2.913.024,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 44.921.890

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	Servicios en general a persona NO declarante de ren	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.913.024	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.874.724	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9480262787
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 625.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.874.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00	
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	25.072,00	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	$2.887.952,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TMEC-46 – 3066166 AMBIENTE DE INFRAESTRUCTURA 220501001 - MANTENER EQUIPOS DE CÓMPUTO SEGÚN PROCEDIMIENTO TÉCNICO. MANTENER EQUIPOS

TPS-12 - 3148347 240201530 - RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA INDUCCIÓN RESULTADOS 1 AMB -I.E- JOSE MARIA CORDOBA

220501046 - UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE MANEJO DE INFORMACIÓN. UTILIZAR HERRAMIENTAS INFORMÁT

Registrar Asistencia Aprendices activos.

Presentar informes solicitados por el supervisor de contrato.

Diligenciar Formato establecido por la Coordinación Académica para presentar informe mensual de la ejecución del contrato

Registrar en un cronograma las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación de conformidad con las competencias y resultados de apr

Participar en las reuniones de los Equipos Técnicos y Equipos Ejecutores convocadas por los líderes de los mismos.

Seleccionar estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adopt

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

JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

JOSE ANTONIO SIERRA SALAZAR
INSTRUCTOR G12

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

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

20/02/25 11:25:20 USUARIO: SIC - C.C. 7720060

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 D # 45 C 1-18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014412676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1228833795	9480262787	I	2025/02/14	2025/01/30	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 7720060	ROBLEDO JONATHAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7720060		ROBLEDO MEZA JONATHAN URIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 D # 45 C 1-18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014412676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1228833795	9480262787	I	2025/02/14	2025/01/30	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

Comprobante de pago en línea

Comercio
APORTES EN LINEA

Número de comprobante
DBhuvBYuPm6q

CUS
1228833795

Fecha y hora
30 enero 2025 09:54:26

Número de factura
9480262787

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9480262787

Referencia 1
186.82.87.98

Referencia 2
CC

Referencia 3
7720060

Producto origen
****9700

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 413,300.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Jueves 30 de Enero del 2025 09:54:2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104525254

(415)7707212489984(8020) 000014110452525 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 2 0 0 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBLEDO	MEZA	JONATHAN	URIEL

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
CRA 9 D N 45 C 1 18 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico ingenierojrobledo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 6 0	2 0 2 2 0 1 0 1	8 5 5 1	2 0 1 2 1 0 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7720060 realizó el día 18/02/2025 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 JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7720060 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) JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7720060 el día 18/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101135854	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	02	2025	10	02	2025	00:00	23	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ROBLEDO MEZA, JONATHAN URIEL		CC: 7.720.060
DIRECCIÓN: KR 44 NRO. 55 B - 14	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3624684

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CALLE 30 NO.3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3344861

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7390928
CUYO OBJETO ES: Prestar servicios profesionales como instructor para impartir formacin profesional titulada en Tecnicos, Tecnologos y complementaria en el rea temtica de infraestructura y software de mantenimiento de equipos de computo, programacion de software, seguridad digital y redes de computadores de acuerdo con la planeacin de la coordinacin Sede Metalmecnica Malambo del Centro Nacional Colombo Alemn.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2025	23/04/2026	$4,783,491.40

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	$ ********4,783,491.40	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

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

85-44-101135854

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**	**85-44-101135854**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**02**	**2025**	**10**	**02**	**2025**	**00:00**	**23**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ROBLEDO MEZA, JONATHAN URIEL		**CC: 7.720.060**
DIRECCIÓN: KR 44 NRO. 55 B - 14	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3624684

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CALLE 30 NO.3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3344861

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · COODROGAS

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	$ ********4,783,491.40	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

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)11013609905811(3900)000000033320(96)20260210

REFERENCIA PAGO:

1101360990581-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

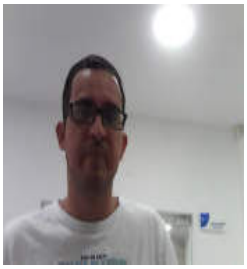
Certificado de Aptitud Auditiva

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 08:49	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	ROBLEDO	**SEGUNDO APELLIDO**	MEZA	**NOMBRES**	JONATHAN URIEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	7720060
FECHA DE NACIMIENTO	1981-09-25			**EDAD**	41

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO HISTORIA OCUPACIONAL

TIEMPO DE EXPOSICION		**FRECUENCIA**		**PROTECCION AUDITIVA**	NO	**TIPO**	

ANTECEDENTES EXTRA LABORAL

PRESTO SERVICIO MILITAR	NO	**PRACTICA O PRACTICABA POLIGONO**	NO	**UTILIZA MOTOCICLETA**	NO	**HA ESTADO CERCA DE EXPLOSIONES**	NO
ESCUCHA MUSICA A ALTO VOLUMENT	SI	**USA AUDIFONOS/ WALMAN**	NO	**PRACTICA TEJO, CAZA**	NO	**OTROS**	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

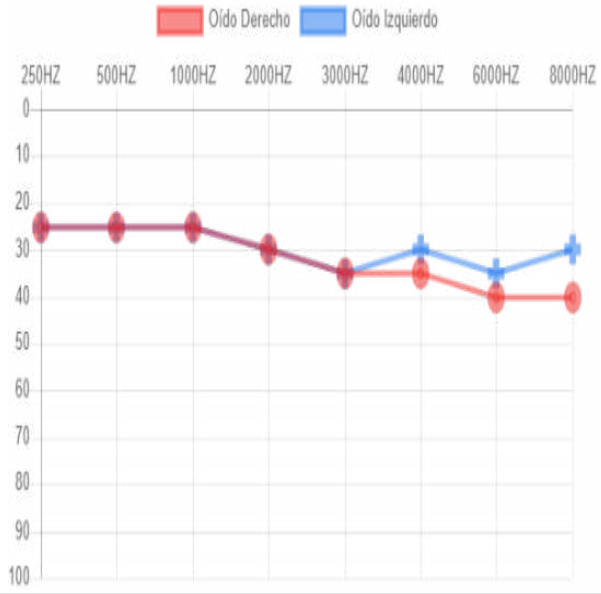
CIRUGIA DE OIDO	NO	**TRAUMA**	NO	**MEDICAMENTO OTOTOXICO**	NO	**HIPOACUSIA**	NO
VERTIGO	NO	**ACUFENO**	NO	**OTITIS**	NO	**OTORREA**	NO

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO/FRECUENCIA	**250 HZ**	**500 HZ**	**1000 HZ**	**2000 HZ**	**3000 HZ**	**4000 HZ**	**6000 HZ**	**8000 HZ**
DERECHO	25	25	25	30	35	35	40	40
IZQUIERDO	25	25	25	30	35	30	35	30

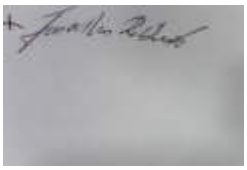
OTOSCOPIA	
OIDO DERECHO	NORMAL
OIDO IZQUIERDO	

PROMEDIO AUDITIVO	
OIDO DERECHO	31.875
OIDO IZQUIERDO	29.375

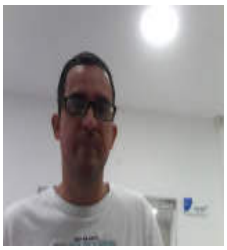


RECOMENDACIONES							
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS	NO	**COMPLEMENTAR CON AUDIOMETRIA CLINICA**	NO	**CONTROL PERIODICO**	SI		
OTRAS	HIPOACUSIA LEVE BILATERAL.						

Daniela Ahumada V
Daniela Ahumada Villamizar
FONOAUDIÓLOGA
T.P. 05353
UNIV. METROPOLITANA
FIRMA DEL EXAMINADOR


FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado de Aptitud Visual



NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com

CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 08:49	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	ROBLEDO	**SEGUNDO APELLIDO**	MEZA	**NOMBRES**	JONATHAN URIEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	7720060
FECHA DE NACIMIENTO	1981-09-25	**EDAD**	41		

CIRUGIA	NO	**TRAUMA OCULAR**	NO	**PTERIGIO**	NO	**COLORES**	TEST DE COLORES: NORMAL

	VISION LEJANA	**VISION CERCANA**	**AV**
O.D	20/400	2.00M	CC (20/20 - 1.25M)
O.I	20/200	1.25M	CC (20/20 - 1.00M)
A.O	20/150	1.00M	CC (20/20 - 0.50M)

REFRACCION FINAL

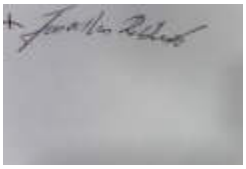
	ESF	**CIL**	**EJE**	**ADD**	**D.P**	**N.P**	**ALT**	**PRISMA**
O.D								
O.I								

FORIA	SIN DATOS	**PERIMETRIA C**	SIN DATOS	**REMITIR A OFTALMOLOGIA**	SI

RECOMENDACIONES

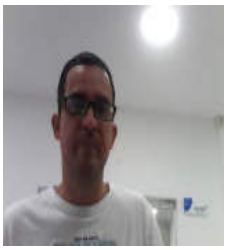
CONTROL CON OPTOMETRIA PARA CAMBIO DE FORMULA ACTUAL. USO DE LENTES CORRECTIVOS EN JORNADA LABORAL. PACIENTE REFIERE OJO PEREZOSO OD.

FIRMA DEL EXAMINADOR



FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado de Aptitud Visual



NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com

CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 08:49	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	ROBLEDO	**SEGUNDO APELLIDO**	MEZA	**NOMBRES**	JONATHAN URIEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	7720060
FECHA DE NACIMIENTO	1981-09-25	**EDAD**	41		

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA **No. Orden** 149012 **Fecha** 19-Enero-2023
Identificación 7720060 **Telefonos** 3014412676 - 000 **F. Nacimiento** 25-9-1981
Edad 41 AÑOS **Sexo** MASCULINO **Fecha RPC** 19-1-2023 A las 08:49 AM
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico** NO ASIGNADO



HEMATOLOGIA

RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
HEMOGRAMA TIPO IV (CH4)			
ERITROGRAMA			
ETRITROCITOS	5.03	millon/mm3	De 3.9 - 5.1
HEMOGLOBINA	14.20	gr/dl	De 11.5 - 16.5
HEMATOCRITO	42.50	%	De 31 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MVC)	85.00	um3	De 80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MHC)	28.20	pq	De 26.5 - 33.5
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.40	gr/dl	De 31 - 38
INDICE DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDW)	* 16.00	%	De 11.0 - 16.0
LEUCOGRAMA			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6.90	x1000/L	De 5.0 - 10.0
GRAN %	68.70	%	De 50 - 70
MID %	7.10	%	De 3.0 - 10
LYMPH %	24.20	%	De 20 - 40
GRAN #	4.90	x1000/L	De 2.0 - 7.0
MID #	0.40	x1000/L	De 0.1 - 1.5
LYMPH #	* 1.60	x1000/L	De 0.8 - 0.4
RECUENTO DE PLAQUETAS			
RECUENTO DE PLAQUETAS	196.00	mil/mm3	De 150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	7.50	umc	De 6.0 - 10.0
ERITROSEDIMENTACION			



Bacteriologo responsable: RP 351

QUIMICA SANGUINEA

	Resultado	Unidades	Referencias
COLESTEROL TOTAL (COL)			
COLESTEROL TOTAL SERICO	247*	mg/dl	**Normal:** Menor de 200
COLESTEROL TOTAL (COL)			
COLESTEROL TOTAL SERICO	247*	mg/dl	**Normal:** Menor de 200
GLICEMIA (GLI)			
GLUCOSA SANGUINEA	92.00	mg/dl	De 70 - 105

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA **No. Orden** 149012 **Fecha** 19-Enero-2023
Identificación 7720060 **Telefonos** 3014412676 - 000 **F. Nacimiento** 25-9-1981
Edad 41 AÑOS **Sexo** MASCULINO **Fecha RPC** 19-1-2023 A las 08:49 AM
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico** NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
TRIGLICERIDOS (TRI)			
TRIGLICERIDOS SERICO	246*	mg/dl	**NORMAL:** Menor de 150 **MEDIO/ALTO:** 150-199 **ALTO:** 200-499 **MUY ALTO:** Mayor de 500
NOTA: DATO CONFIRMADO*			



Bacteriologo responsable: RP 351

UROANALISIS

	Resultado	Unidades	Referencias
PARCIAL DE ORINA (PO)			
ESTUDIO FISICO - QUIMICO			
COLOR DE ORINA	AMARILLA		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
PH	9.0		
DENSIDAD	1015		
PROTEINAS	HUELLAS O TRAZAS		
GLUCOSA	NEGATIVA		
CETONA	NEGATIVO		
BILIRRUBINA	NEGATIVO		
UROLOBINOGENO	NORMAL		
ESTERASA (LEUCOCITOS)	NEGATIVO		
SANGRE	NEGATIVO		
NITRITOS	NEGATIVO		
EXAMEN MICROSCOPICO			
LEUCOCITOS	0 - 3	/Campo	
HEMATIES	0 - 1	/Campo	
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	/Campo	
BACTERIAS	+		
MOCO	+		

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA
Identificación 7720060 **Telefonos** 3014412676 - 000
Edad 41 AÑOS **Sexo** MASCULINO
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8)

No. Orden 149012 **Fecha** 19-Enero-2023
F. Nacimiento 25-9-1981
Fecha RPC 19-1-2023 A las 08:49 AM
Medico NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	**Unidades**	**Referencias**



Bacteriologo responsable: RP 351

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

Certificación Bancaria

Martes, 14 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA identificado(a) con CC 7720060, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	48168069700	2011-03-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Hacienda

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, **JONATHAN URIEL ROBLEDO MEZA** identificado con **CC** No. **7720060**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 12/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012589768.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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