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	83154-391171

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.047.219.279	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	josenavavill@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76915888697
IP/Nº de contacto:	52216	**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 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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7367032/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**26525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN. 08-9-20

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	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	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.661.922**	**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		----------	**9481106910**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.661.922,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	25.072,00	1,000%
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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 291.302		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 554.000			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**	**$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

Presentar informes mensuales donde se evidencien avances respecto al cumplimiento de los indicadores, metas/objetivos propuestos.
Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje a orientar.
Orientar el desarrollo de las actividades de Aprendizaje promoviendo el aprendizaje significativo.
Utilizar herramientas tecnológicas que El SENA brinda para la gestión del aprendizaje y apoyo a los procesos formativos.
Registrar oportunamente novedades de inasistencias, deserciones, condicionamientos de matrícula, cancelación de matrícula entre otros.
Emitir juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de Aprendizaje.
Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato.
Apoyar los procesos relacionados con Investigación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Centro de Formación.
Presentar informes mensuales donde se evidencien avances respecto al cumplimiento de los indicadores, metas/objetivos propuestos.

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

JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR
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,

ANA ISABEL MEJIA BRUNVIG
INSTRUCTOR G17

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 08:21:04 USUARIO: SIC - C.C. 1047219279

aportes en línea

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 1047219279		NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 # 21 B 146 TORRE 2 APT 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3858589	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	1273455407	9481106910	I	2025/02/19	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	$518,500

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC	1047219279	NAVAJA JOSE	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0

aportes en línea

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 1047219279		NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57 # 21 B 146 TORRE 2 APT 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3858589	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	1273455407	9481106910	I	2025/02/19	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**

Bancolombia

Sucursal Virtual

17 febrero 2025 14:00:13

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1273455407

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.59.165.204

Fecha
17 febrero 2025 14:00:13

Referencia 2
CC

Número de factura
9481106910

Referencia 3
1047219279

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9481106910

Valor del Pago
$518,500

Número de comprobante
TR1359285407

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 5439**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982802915

(415)7707212489984(8020) 000001498280291 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 2 1 9 2 7 9	1	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	1 0 4 7 2 1 9 2 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVAJA	DEL VILLAR	JOSE	LUIS

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 57 21 B 146 TO 2 AP 302

42. Correo electrónico: navaja.joseluis@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 0 0 1 2	3 2 1 5 9 5 2 1 0 5	3 1 0 7 0 9 6 5 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 3 1 1 1 8	8 5 4 2	2 0 1 3 1 1 1 8		4 3 2 1	3 3 1 2	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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) Identificado(a) con cédula de ciudadanía realizó el día / / 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 Identificado(a) con cédula de ciudadanía me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la

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) JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047219279 el día 20/02/2025 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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101043681	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	02	2025	10	02	2025	00:00	23	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,047,219,279
DIRECCIÓN:	CL 43 NRO. 31 - 19	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3215952105

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDISAJE CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 30 NO.3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3762855
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7367032 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

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:
$ 22,908.34	$ 8,000.00	$ 5,872.58	$ 36,780.92	$ 4,783,491.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

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

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

85-46-101043681

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 34975963

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101043681, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 3 días del mes de Febrero de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010436810

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS — C.C. C.C. :1,047,219,279
LA SUMA DE:	TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101043681

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101043681 - 0 - 0	$ 22,908.34	$ 8,000.00	$ 5,872.58	$ 36,780.92

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 36,780.92
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: AVILA BLANQUICET NELLY - 40830	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 36,780.92
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010436810

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS — C.C. C.C. :1,047,219,279
LA SUMA DE:	TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101043681

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101043681 - 0 - 0	$ 22,908.34	$ 8,000.00	$ 5,872.58	$ 36,780.92

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 36,780.92
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: AVILA BLANQUICET NELLY - 40830	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 36,780.92
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 46 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 765856

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION

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

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 17/01/2023	EMPRESA EN MISION: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
NOMBRE: JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR		DOC. IDENTIDAD: CC 1047219279	
CARGO: INSTRUCTOR SENA			EDAD: 35 AÑOS
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1987-08-25	EPS: NUEVA EPS	
DIRECCIÓN: CALLE 57 21 B 146 TORRE 2 APTO 202		TELEFONO: 3215952105	
PESO: 100 Kg	TALLA: 187 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 28.6



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) AUDIOMETRIA 2) ELECTROCARDIOGRAMA 3) VISIOMETRIA 4) ESPIROMETRIA 5) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 6) LIPEMIA

EXAMEN DE PREINGRESO

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

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

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

1.SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE.
2.DIETA SANA , ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FÍSICAS AERÓBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC)
3.IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ERGONÓMICAS. PARA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS
4. HIGIENE POSTURAL.
5.PAUSAS ACTIVAS.
6.USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES CON LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORAL.
7.IMPLEMENTAR POLÍTICA DE AUTO REPORTE
PRUEBA PSICOMETRICA : NORMAL
9. IMC 28.58 NUTRICION EPS
CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS.

CONCEPTOS OCUPACIONALES

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

KAREN INES MORALES SEVERICHE
CC 32799371
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 32799371
RS. 32799371

JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR
CC 1047219279
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 # 48- 56
Fecha de Impresión: 20/01/2023 - 14:18

Imprimió: TATIANA LUNA MANJARRES

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS
Teléfono: 3857980
Fax: 0
Dirección: CL 70 #48-56

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Resultado de Prueba

Id Examen: 2618 Nombre : JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR Nombre de Prueba: VS-V Colombia

Fecha del Examen: 17/01/2023 DOC 1047219279 Estándar de Visión: Default

Administro por: ADMIN

En el Pasado, Examina por:

Anteojos- Lentes de Contacto:

Problemas con los Ojos:

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

Notas: VISION NORMAL EXAMEN REALIZADO CON LENTES

PASA

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

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

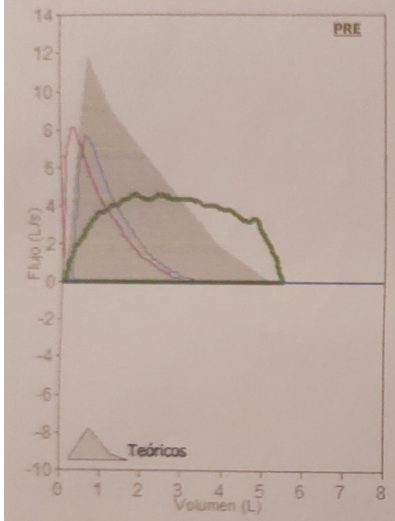
Calle 70 No. 48-56 Piso 3

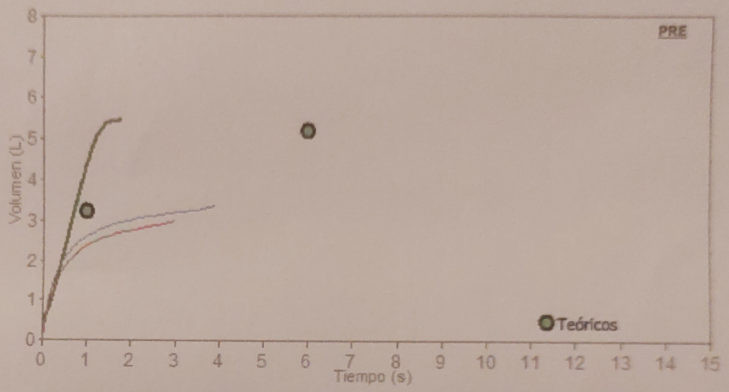
Barranquilla - Colombia

Fecha de visita 17/01/2023

Cód. paciente	1047219279--	Edad	35
Apellido	NAVAJA DEL VILLA	Género	Masculino
Nom.	JOSE LUIS	Altura, cm	180
Fecha de nacimier	25/08/1987	Peso:, kg	102
Grupo étnico	Caucásico	BMI	31,48
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE | FEV1 PRE | FEV1% PRE





Grado de control de calidad: F Variabilidad: FEV1=1,81L (68,82%), FVC=2,12L (63,
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 17/01/2023 09:54:40 a.m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,30	5.21	5,48*	105	0.49	5,48	**3,36**	**3.00**	*		
FEV1	L	2,47	3.23	4,44*	137	2.62	4,44	2,63	**2.41**	*		
FEV1/FVC	%	74,3	81.9	81,0*	99	-0.20	81,0	78,3	80.3	*		
PEF	L/s	9,01	11.86	8,18*	69	-2.13	4,69	**7,69**	**8.18**	*		
ELA	años		35	35	100		35	106	114			
FEF2575	L/s	2,61	4.43	4,37	99	-0.05	4,37	**2,26**	**2.15**			
FET	s		6.00	1,75	29		1,75	3,89	2.97			
FIVC	L	4,30	5.21									
FEV1/VC	%	74,3	81.9									

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

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y14557

MIR

SERVICIOS MEDICOS

OLIMPUS IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Servicio en Salud Ocupacional

Nit. 800.033.723-0

Sede Barrio Los Ángeles
Carrera 5 No. 26B - 23
PBX: 4365989
Cels: 317 427 4220 - 317 893 1319

Sede Barrio Jardín
Carrera 24 No. 17 - 11
Tel: 4347857

Sede Fundación
Calle 8 No. 8 - 121
Tel: 316 523 4266
servicioalcliente.sta@olimpuslab.com

SERVICIO DE AUDIOLOGIA I.P.S.

Fecha: 16/01/2023
Nombre: Jose Luis Navaja
Ocupación: Justiciero
Dirección: cll 57 # 21B - 146

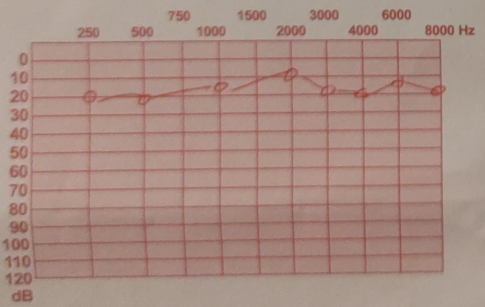
Edad: 35a
Procedencia: Barranquilla
Teléfono: 3215952105

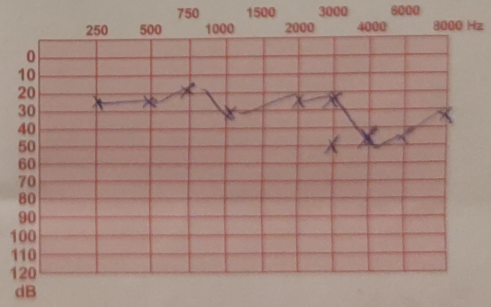
OTOSCOPIA

OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Normal	Normal

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
DERECHO	20 dB	15 dB	10 dB	20 dB
IZQUIERDO	15 dB	10 dB	20 dB	10 dB





RECOMENDACIONES

Audición normal bilateral sin descenso. Audición en frecuencias agudas de 4 y 6 KHz. Se recomienda uso de protección auditiva adecuada y control en 6 meses.

Firma Profesional: Ivonne Páez Gómez
FONOADIÓLOGA
REG. 1178

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7960 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

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

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

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

CLAVE: b9e2

Nombre	NAVAJA DEL VILLAR JOSE LUIS		Fecha de recepcion:	17-ene.-2023 9:06 am	1170075
Identificacion	CC 1047219279	Sexo M	Fecha de impresion:		
Fecha Nacimiento	1987-sept.-30	Tel. 3215952105	Empresa	PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DI	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	PRINCIPAL	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
IPEMIA			
COLESTEROL TOTAL **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL	245	mg/dL	
TRIGLICERIDOS **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl	248	mg/dL	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL	53.60	mg/dL	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD **SEMIAUTOMATIZADO**	141.68	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	49.72	mg/dL	0 a 30

VERARIS PALMA FERNANDEZ
UNIVERSIDAD LIBRE
1140889501

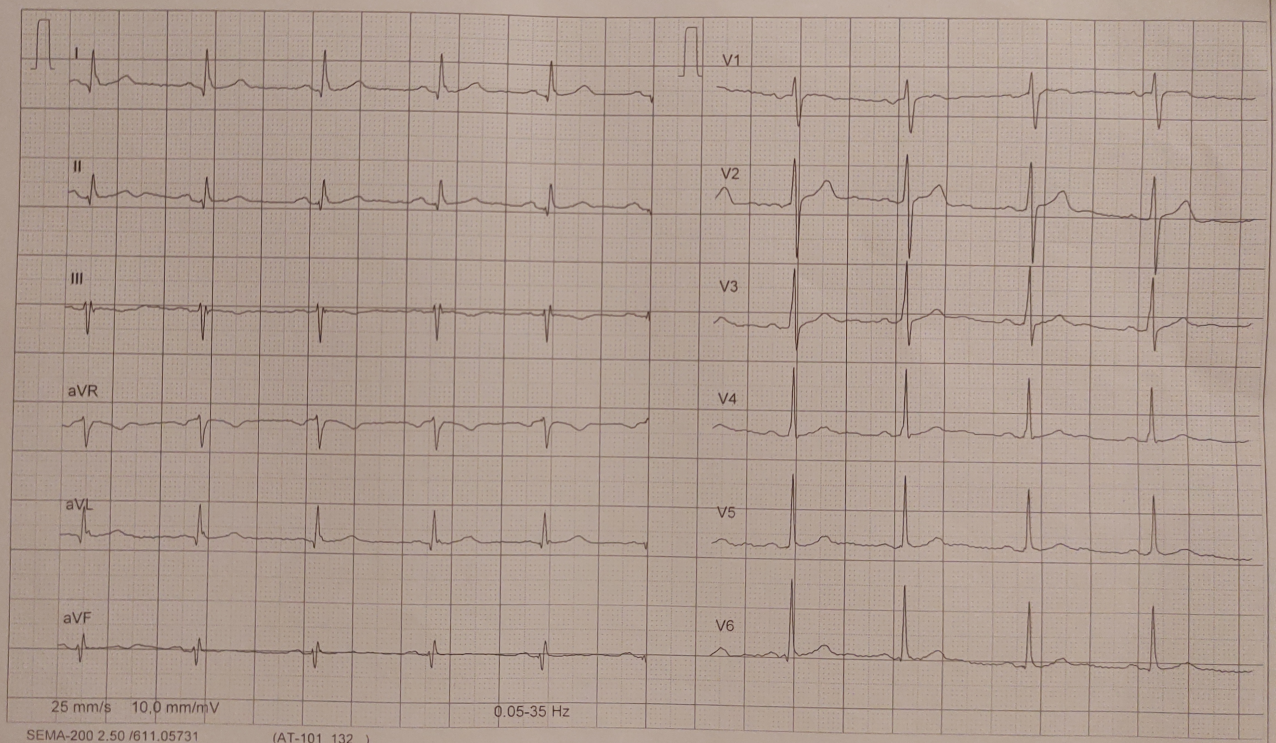
VIGILADO Supersalud

Fecha Nac.:	25.08.1987	**FC**	**64 /Min**	**Intervalos**		**Interpretación**	Trazado en límites normales.
Edad:	35 Y	**Ejes**		RR	932 ms	PARTICULAR	
Sexo:	masculino	P	45 °	P	158 ms		
Altura:	-,- cm	QRS	14 °	PQ	180 ms		
Peso:	-,- kg	T	15 °	QRS	92 ms		
PA:	- / - mmHg			QT	400 ms		
				QTc	414 ms		

Med:
Notas:

OR. IVAN ~~QUIZFERALTA~~
CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA
RM. 1839/95

Validado por Default user / 17.01.2023 09:48:33



SEMA-200 2.50 /611.05731 (AT-101 132)

Nombre Pac.: Jose Navaja
Nº Pac.: 1047219279

16.01.2023 21:50:41

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

Calle 70 No. 48-56
Teléfono: 3857980 - Celular: 3174422432
e-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com
Barranquilla - Atlántico

Certificado
Bancario

Viernes, 10 de enero de 2025

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR identificado(a) con CC 1047219279, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76915888697	2013/11/16	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **JOSE LUIS NAVAJA DEL VILLAR** identificado con **CC** No. **1047219279**, 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:** 4

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): 202501012712268.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010