



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Payares		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Julio		NOMBRES Henry Andres	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1047235577</u>		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO <u>1751492273</u>		D.M. <u>44</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1996</u> PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO GALAPA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 25 14 66 barrio la esperanza PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO GALAPA TELÉFONO 3086261 EMAIL henrypayares96@outlook.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESCRITO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2019	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESCRITO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD cambiarsalud ips				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ C ^S OLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3017126582			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR POBLACION VULNERABL			DEPENDENCIA AREA DE TRABAJO SOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 41B 43 52 urbanizacion el parque						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GALAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO GALAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3086231			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	06	Año	2018	Día	22	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ASEGURAMIENTO			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 13 17 117						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Barranquilla, 12 de Agosto 2025

Henry Bayarín J.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047 235.577

PAYARES JULIO

APPELLIDO

HENRY ANDRES

NOMBRE

Henry Payares J



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1996

GALAPA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAY-2014 GALAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0301300-00586092-M-1047235577-20140809 0038976736A 1 41938800

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



HENRY ANDRES PAYARES JULIO
C.C. 1047235577



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional



Fecha de Exp.
02/07/2025

Distrito Militar
044

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
02/07/2025

Código de verificación
1751492273

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea
2026

Fecha de 2da línea
2036

Fecha de 3da línea
2046

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C- Colombia

CallCenter: (601) 4261420

Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-08-12 09:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

HENRY

ANDRES

PAYARES

JULIO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1047235577

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

ATLÁNTICO

Municipio

GALAPA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

ATLÁNTICO

Municipio

GALAPA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$16.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$16.800.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

NUEVA EPS S.A

Certifica...

188 - 0

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

Datos Cotizante Cabeza de Familia...			
CC 1047235577 HENRY ANDRES PAYARES JULIO			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	19/03/2020	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		Causal	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 14 de Agosto de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

JAZMIN MARIA CAMPO ARIZA
EJECUTIVO DE CUEN

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HENRY ANDRES PAYARES JULIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.235.577**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

AGOSTO/11/2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este **HENRY ANDRES PAYARES JULIO** identificado con CC **1047235577**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	533-478393-92	2015/09/08	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificación	1047235577
Dirección			Ciudad	GALAPA
Teléfono			Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad: 29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:			Acompañante:	
Autorización:				
Responsable:				

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

No.: 8541939 Edad del paciente: 29 años 3 meses y 25 días Fecha de la nota: 11/08/2025 12:04:21 p. m.

TIPO DE EVALUACION REALIZADA

EVALUACION OCUPACIONAL Evaluacion medico laboral

DATOS DEL TRABAJADOR

EMPRESA EN MISIÓN	CARGO
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	ORIENTADOR
AREA O SECCIÓN	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
TIPO DE EXAMEN	TIPO DE APTITUD
EVALUACIÓN MÉDICO LABORAL	APTITUD LABORAL

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

PRUEBAS DE LABORATORIO

NO

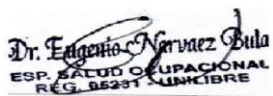
RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

RECOMENDACIONES FOMENTAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
FOMENTAR LA PRACTICA DE PAUSAS ACTIVAS
SE HIZO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA RIESGOS CARDIOVASCULARES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL APTO

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO			Identificacion	1047235577
Direccion				Ciudad	GALAPA
Teléfono				Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	29 años 3 meses y 25días (17/04/1996)
Ocupación:				Acompañante:	
Autorización:					
Responsable:					



Dr. Eugenio Narvaez Buló
 ESP. SALUD OCUPACIONAL
 REG. 05291 - LINKIBRE

**EUGENIO FRANCISCO
 NARVAEZ BULO
 RM 2937**

Dx Ppal.: Z021 EXAMEN PREEMPLOO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificación	1047235577
Dirección			Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR	
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad: 29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:			Acompañante:	
Autorización:				
Responsable:				

HISTORIA CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL

No.: 8541884 **Edad del paciente:** 29 años 3 meses y 25 días **Fecha de la nota:** 11/08/2025 11:57:03 a. m.

DATOS GENERALES

Estado civil Soltero(a)	Número de hijos 0
Escolaridad Universitario	Lugar de nacimiento GALAPA
Empresa en misión PROFESIONAL INDEPENDIENTE	Cargo ORIENTADOR
Area o Sección PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
Fondo de pensiones COLPENSIONES	Tipo de Aptitud APTITUD LABORAL
Admin. De Riesgo Laboral SURA ARL	Empresa promotora de salud NUEVA EPS S.A

MOTIVO DE LA CONSULTA

Fecha de Ingreso (MM/DD/YYYY) 08/11/2025	Evaluación ocupacional Evaluación médico laboral
Observación evaluación ocupacional (Si Aplica) NO	

RIESGOS LABORALES

Riesgo Mecánicos NO	
Riesgo Físicos SI	
Riesgo Ergonómico SI	
Riesgo Públicos NO	Riesgo Psicosocial NO
Riesgos Químicos NO	

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificación	1047235577
Dirección			Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR	
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad: 29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:			Acompañante:	
Autorización:				
Responsable:				

Riesgos Locativos	SI
--------------------------	----

Riesgos Biológicos	NO
---------------------------	----

Riesgos Eléctrico	NO
--------------------------	----

Empresa no documenta matriz de riesgo	NO
--	----

Otros riesgos	NO
----------------------	----

Observaciones	NO
----------------------	----

ANTECEDENTES FAMILIARES

Observaciones	DMT 2 : PADRE
----------------------	---------------

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Tipo de Patología
NO	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Traumáticos Oculares Osteomusculares Consumo de sustancias psicoactivas. Inmunizaciones Neurológicos Enfermedades mentales Enfermedad tiroidea Desmayos Convulsiones y/o Epilepsias Alteraciones del equilibrio Coronarios Respiratorios Alergias gastrointestinales Antecedentes de accidentes de trabajo Antecedentes de accidentes comunes Antecedentes de enfermedades profesionales Consumo actual de medicamentos. Hospitalizaciones

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificacion	1047235577
Direccion			Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR	
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad: 29 años 3 meses y 25días (17/04/1996)
Ocupación:			Acompañante:	
Autorización:				
Responsable:				

Patología Osteomuscular			
NO			
Enfermedades de transmisión sexual			
NO			
Vacunas recientes			
NO			
Antecedentes de accidentes comunes			
NO			
Antecedentes de accidentes de trabajo			
NO			
Antecedentes de enfermedades profesionales			
NO			
Ha consumido sustancias psicoactivas			
NO			
Consume sustancias psicoactivas			
NO			
Consume medicamentos en la actualidad			
NO			
Observaciones de antecedentes personales	NO		
Antecedentes Quirúrgicos	Tipo de Cirugia		
SI	APENDICECTOMIA		
Ha estado Hospitalizado?			
NO			
Observaciones de antecedentes de accidentes	NO		

HABITOS

Practica deporte o realiza alguna actividad fisica	Que tipo de actividad deportiva realiza	Frecuencia de actividad Física
SI	FUTBOL	Una vez por semana
Fumador		
No Fumador		
Ingiere bebidas alcohólicas?	¿ha deseado disminuir la cantidad de licor que toma?	
No	No	

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO			Identificacion	1047235577
Direccion				Ciudad	GALAPA
Teléfono				Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	29 años 3 meses y 25días (17/04/1996
Ocupación:			Acompañante:		
Autorización:					
Responsable:					

Se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber	¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber	¿Ha calmado "guayabo o los nervios", tomando un trago a primera hora de la mañana?
No	No	No

Observaciones de actividad extralaboral

Actividad extralaboral con alto riesgo osteomuscular, deportes de contacto como futbol, Rugby, basketball, boxeo, otros como: tennis, golf, squash, artes marciales, elíptica, ciclismo, ciclomontañismo y natación por fuera del ámbito de terapia y fortalecimiento muscular. Lanzamiento (jabalina, martillo, disco, bala, béisbol) o necesiten de un movimiento repetido y constante, water polo, sky. --- Actividades manuales como tallar madera, coser, joyería, interpretar instrumentos de cuerda (guitarra, piano, violín), percusión. Uso de video terminales o videojuegos por fuera de la jornada laboral. --- Otro tipo de actividades extralaborales de riesgo como: Levantamiento de cargas, movimientos repetitivos en oficios domésticos

ANTECEDENTES LABORALES

Antecedentes laborales?	No
--------------------------------	----

REVISION POR SISTEMAS

Alguna enfermedad actualmente?	1.Ha estado incapacitado en los últimos 6 meses?
No	No

SINTOMATOLOGIA ORGANOS O SISTEMAS

Como considera que es su estado de salud? BUENO		
Sintomatología neurológica	Sintomatología visual	Sintomatología auditiva
NO	NO	NO
Sintomatología de las vías respiratorias superiores	Sintomatología Gastrointestinal	Sintomatología cardio-respiratoria
NO	NO	NO
Sintomatología Genito-urinario	Sintomatología osteomuscular	Sintomatología dermatológica
NO	NO	NO
Tiene lentes formulados?	Tipo de lentes formulados	¿tiene pendientes controles o tratamientos?.
Si	MIOPIA	NO

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificación	1047235577
Dirección		Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

EXAMEN FISICO

Mano dominante	Frecuencia cardiaca	Presión arterial Sistolica	Presion arterial Diastolica	Pulso
Diestro	79	130	80	79
Peso (Kg)	Talla (Cms)	IMC	Clasificación IMC	
81	180	25	Sobrepeso	
Frecuencia respiratoria		Perimetro abdominal		
18		80		

ORGANOS POR SISTEMAS

Aspecto General	
Normal	
Cicatrices o tatuajes?	
No	
Piel y faneras	Observaciones de piel y faneras
NORMAL	SIN LESIONES APARENTES
Parpados (ojos)	
Normal	
Conjuntivas (ojos)	
Normal	
Escleróticas (ojos)	
Normal	
Pupilas (ojos)	
Normal	
Corneas (ojos)	
Normal	
Pabellón auricular (oído)	
Normal	
Conductos (oído)	
Normal	
Timpanos (oído)	
Normal	
Tabique	
Normal	

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificacion	1047235577
Direccion		Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	29 años 3 meses y 25días (17/04/1996)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

Cornetes (nariz) Normal	
Mucosas (nariz) Normal	
Labios (boca) Normal	
Lengua (boca) Normal	Observaciones de lengua (boca) MUCOSA ORAL HÚMEDA
Faringe y amígdalas (boca) Normal	
Cuello - tiroides Normal	Descripcion de cuello - tiroides MÓVIL, SIMÉTRICO, NO REGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES, NO TUMORACIONES PALPABLES, TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
Examen de mamas Normal	
Torax NORMAL	Observaciones de Torax SIMÉTRICO, NO TIRAJES, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.
Pulmones Normal	Observaciones de pulmones CLAROS BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
Corazon Normal	Observaciones de corazon RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NI SOBREAGREGADOS.
Viceras (abdomen) Normal	Observaciones de viceras (abdomen) ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
Hernias (abdomen) No	
Ganglios (abdomen) Normal	
Genitales externos Normal	

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificación	1047235577
Dirección		Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

Miembros superiores (extremidades)

Normal

Observaciones de miembros superiores (extremidades)

SENSIBILIDAD : NORMAL
 FUERZA MUSCULAR NORMAL
 PRUEBA DE PHALEN : NEGATIVA
 PRUEBA DE TINEL : NEGATIVA
 PRUEBA DE FINKELSTEIN : NEGATIVA
 ARCOS DE MOVIMIENTOS DE HOMBRO ,CODOS, MUÑECAS:
 NORMALES
 PALPACION DE CODOS : NORMAL
 ROTACION INTERNA Y EXTERNA DEL HOMBRO :NO DOLOROSA

Miembros Inferiores (extremidades)

Normal

Observaciones de miembros inferiores (extremidades)

SENSIBILIDAD : NORMAL
 FUERZA MUSCULAR NORMAL
 SIMETRIA EN LA LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
 ARCOS DE MOVIMIENTOS DE CADERA, RODILLA Y TOBILLOS
 NORMALES

Varices (extremidades)

Normal

Marcha natural

Normal

Observaciones de marcha (sistema nervioso)

MARCHA PUNTAS-TALONES NORMAL.

Sensibilidad (sistema nervioso)

Normal

Reflejos (sistema nervioso)

Normal

Impresión psicológica

Normal

Columna

Normal

Observaciones de columna

ALINEACIÓN, POSTURA Y FLEXIBILIDAD CONSERVADAS, LASEGUE
 NEGATIVA, ADAMS NEGATIVO, DESCRIPCIÓN DE POSTURA:
 CIFOSIS DORSAL NORMAL, CURVA LUMBAR NORMAL, HOMBROS
 ALINEADOS.

Examen osteomuscular

Normal

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR

Clasificación Osteomuscular

NO CASO

RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificación	1047235577
Dirección		Ciudad	GALAPA
Teléfono		Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	29 años 3 meses y 25 días (17/04/1996)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

Diagnostico PACIENTE SANO

RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILO DE VIDA

Recomendaciones	Se hizo promoción y prevención para riesgos cardiovasculares Se impartió capacitación sobre protección auditiva Fomentar la práctica de pausas activas Fomentar hábitos y estilos de vida saludables Bajar de peso Dieta baja en calorías Realizar actividad física regular
------------------------	---

Dr. Eugenio Narvaez Bullo
 ESP. SALUD OCUPACIONAL
 REG. 05231 - UNICIBRE

**EUGENIO FRANCISCO
 NARVAEZ BULO
 RM 2937**

Dx Ppal.: Z021 EXAMEN PREEMPLEO

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

LABORATORIO

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificacion	CC 1047235577
Direccion		Ciudad	GALAPA, ATLANTICO
Edad:	29 Años 3 Meses 28 Días	Fecha:	2025-08-14
Teléfono		Asegurador	PARTICULAR
		Cod.Ref.:	

GLUCOSA.*

GLUCOSA.*

GLUCOSA

76 mg/dl

De 70 a 100 mg/dl

LABORATORIO

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO	Identificacion	CC 1047235577
Direccion		Ciudad	GALAPA, ATLANTICO
Edad:	29 Años 3 Meses 28 Días	Fecha:	2025-08-14
Teléfono		Asegurador	PARTICULAR
		Cod.Ref.:	

An error has occurred while processing PictureBox 'pictureBox2':
The remote server returned an error: (404) Not Found.

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificacion	CC 1047235577
Direccion			Ciudad	GALAPA, ATLANTICO
Edad:	29 Años 3 Meses 28 Días		Fecha:	2025-08-14
Teléfono		Asegurador	PARTICULAR	
			Cod.Ref.:	

PERFIL LIPÍDICO.

PERFIL LIPÍDICO.

COLESTEROL TOTAL	130 mg/dl	De 0 a 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	40.1 mg/DL	MAYOR DE 40
COLESTEROL LDL	71.4 mg/dl	De 60 a 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	20.4 mg/dl	De 0 a 40 mg/dl
TRIGLICERIDOS	102 mg/dl	De 0 a 150 mg/dl

Paciente	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Identificacion	CC 1047235577
Direccion		Ciudad	GALAPA, ATLANTICO	
Edad:	29 Años 3 Meses 28 Días		Fecha:	2025-08-14
Teléfono		Asegurador	PARTICULAR	
			Cod.Ref.:	



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) HENRY ANDRES PAYARES JULIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235577 realizó el día 21/08/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo - Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) HENRY ANDRES PAYARES JULIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235577 realizó el día 21/08/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo - Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) HENRY ANDRES PAYARES JULIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235577 realizó el día 21/08/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

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

PAGADA 22/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY ANDRES PAYARES JULIO		
Documento	CC1047235577	Dirección	CR 25 #14 - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3025451883
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal	Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Salario Cotizante	ING	MEP	TIC	TICB	TICD	TICF	TICG	TICP	TICR	TICV	TICW	TICX	TICY	TICZ	TICAA	TICAB	TICAC	TICAD	TICAE	TICAF	TICAG	TICAH	TICAI	TICAJ	TICAK	TICAL	TICAM	TICAN	TICAO	TICAP	TICAQ	TICAR	TICAS	TICAT	TICAU	TICAV	TICAW	TICAX	TICAY	TICAZ	TICBA	TICBB	TICBC	TICBD	TICBE	TICBF	TICBG	TICBH	TICBI	TICBJ	TICBK	TICBL	TICBM	TICBN	TICBO	TICBP	TICBQ	TICBR	TICBS	TICBT	TICBU	TICBV	TICBW	TICBX	TICBY	TICBZ	TICCA	TICCB	TICCC	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL	TICCCM	TICCCN	TICCCO	TICCCP	TICCCQ	TICCCR	TICCCS	TICCCT	TICCCU	TICCCV	TICCCW	TICCCX	TICCCY	TICCCZ	TICCCA	TICCCB	TICCCD	TICCCF	TICCCG	TICCCH	TICCCI	TICCCJ	TICCCK	TICCCL

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sene	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licen cia de saldos a Favor EPS	Incapacidades ARIP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$0	\$0	\$949,000	\$0	\$0	\$0	\$5,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5,000	\$0	\$5,000

 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)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	101008
	DESPACHO DIRECCION		Fecha Elaboración	Agosto de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	60392-189924	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: HENRY ANDRES PAYARES JULIO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.047.235.577		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: hpayares@sena.edu.co		Número de Cuenta: 53347839392		
IP/Nº de contacto:		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:		Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%		
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8205179/2025		Nº Compromiso SIIF 85125		Número de pagos durante la vigencia del contrato 5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONALES PARA BRINDAR ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL, A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE.RADICADO 08-9-2025-024124 .PZO 31/12/2025		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 19/08/2025 Al 31/08/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 19.221.333		
Número de pago 1		Valor Total del Contrato: \$ 19.221.333		
Valor Bruto Pago: \$ 1.696.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 17.525.333		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.696.000		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 \$ 1.696.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 961.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Agosto Julio		Base retención en la fuente a título de RENTA 961.700,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		1075102165		Base retención en la fuente a título de ICA 1.696.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.423.500 \$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 178.000 \$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 227.800 \$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL		\$ - \$ 0		Menos Retencion IVA 0,00 15%
I		\$ 7.500 \$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 19.674,00 1,160%
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 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%
Renta Exenta 25%		\$ 16.392.170 \$ 321.000		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 \$1.676.326,00
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Apoyaré en el cumplimiento de los indicadores en cuanto al registro de los buscadores de empleo caracterizado como víctima, así como				
Realizaré entrevistas individuales o grupales de orientación o identificación de barreras o buscadores de empleo, registrando la gesti				
Aplicaré prueba psicotécnica asociadas a la orientación de buscadores de empleo a población vulnerable como la prueba de personalidad,				
Orientaré la construcción, reconstrucción o actualización de la hoja de vida de los buscadores de empleo, determinando el perfil para				
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				
HENRY ANDRES PAYARES JULIO 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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ PROFESIONAL G02				
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08				