

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	951010
			Fecha Elaboración	30 septiembre de 2020
	CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	10008-859653
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ odreyes@sena.edu.co	C.C.	93.359.616
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Es declarante de renta?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos del 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Inducción SST		SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta	06849315356
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1861107/2020	N° Compromiso SIIF	87120	
Valor Total del Contrato	\$ 10.612.420	N° Pago	1	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.612.420	Periodo objeto de pago	Del 23/09/2020 Al 30/09/2020	\$ 1.010.707,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.601.713	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.010.707	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.010.707	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 570.305			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	570.305,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	760.407,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	7.604,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 190.102	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.003.103,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN TRES MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Capacitación de Inducción, capacitación SST modulo I SST, capacitación SST modulo II SST Capacitación modulos de Bioseguridad, Capacitación formatos Informe mensual,				
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 diligenciados.			OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			JUAN PABLO CAGUA DIAZ INSTRUCTOR G09	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



INFORME DE SUPERVISION

INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO No.:					CO1.PCCNTR.1861107 del año 2020			
OBJETO:					PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL ÁREA TEMATICA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL DE FUSAGASUGÁ DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA			
VALOR INICIAL:					\$10.612.420			
VALOR ADICIONAL:					N/A			
PLAZO INICIAL:					Dieciséis (16) de Diciembre de 2020. (84 días)			
PLAZO ADICIONAL:					N/A			
CONTRATISTA:					OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ			
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO:					93359616-7			
RÉGIMEN:					Común		Simplificado X	
SUPERVISOR:					JUAN PABLO CAGUA DIAZ			
INTERVENTOR CONTRATO:					N/A			
ANTICIPO (XXX%)					N/A			
FECHA DE INICIACIÓN:					SEPTIEMBRE 23 DEL 2020			
ANTICIPO					N/A			
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:					DICIEMBRE 16 DEL 2020			
MUNICIPIO:					FUSAGASUGA			
VALOR A PAGAR					\$1.010.707.00			
PAGO No.					1			
PERIODO DEL PAGO					DESDE		23 DE SEPTIEMBRE DEL 2020	
					HASTA		30 DE SEPTIEMBRE DEL 2020	
Nº DE PAGOS REALIZADOS					0			

Con base en los informes presentados por el (la) contratista ANDRÉS MOGOLLÓN REINA respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros del Centro Agroecológico y Empresarial, tomando como base la presente acta de recibo parcial con un valor a pagar de \$ 1.253.252,00.

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, y una vez revisada la documentación suministrada por el (la) contratista **OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ** con



INFORME DE SUPERVISION

relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades fueron realizadas durante la ejecución en el período correspondiente.

Por lo anterior, el suscrito supervisor (a) JUAN PABLO CAGUA DIAZ, hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Fusagasugá, a los 30 días del mes de septiembre del 2020.

JUAN PABLO CAGUA DIAZ
Supervisor del contrato

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93359616
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:		OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 2 N. 3 -51 B LIBERTADOR	TELÉFONO:	2623618
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	4356683232			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9992012187

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:									\$ 109.800				\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 93359616	REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS044- MEDIMÁS	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	93359616	\$ 9.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 259.500
--------------	-------------------



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/10/2020 10:20:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 93359616 y Nombres: OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 16298778 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

Fusagasugá 31 de enero del 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Fusagasugá

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **(SI)** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **(SI)** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **(NO)** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **(NO)** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$46.418.400)
- e. Por el año gravable 2019, **(NO)** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, **(NO)** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Fusagasugá a los 31 días del mes de enero del 2020.



OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ

C.C 93.359.616 DE IBAGUÉ



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



Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93359616 realizó el día 28/09/2020 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 SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

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

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) OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93359616 realizó el día 28/09/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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) OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93359616 realizó el día 28/09/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.159-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor **OSCAR DANILLO REYES RODRIGUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 95.359.618, contratista de la empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, con NIT No. 8999990154, tiene un registro como **INDEPENDIENTE** desde el 23/09/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con riesgo 2.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web www.positivaantioquia.gov.co y seleccione la opción "VALIDAR CERTIFICADOS". Ingrese el siguiente código (válido por ser mes): 202005020125034.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

Lina María Uribe Restrepo
Gerente de Afiliaciones y Novedades

Certificación Bancaria



19 septiembre, 2020

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **OSCAR DANILO REYES RODRIGUEZ** identificado(a) con cc. **93359616** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorro	068-493153-56	2009/04/07	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Banco de Colombia

VOCA ADD

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE						SUCURSAL IBAGUE						COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101146163		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
23 09 2020			22 09 2020			00:00	16 04 2021			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL REYES RODRIGUEZ, OSCAR DANILO	IDENTIFICACIÓN CC: 93.359.616
DIRECCIÓN: CRA 2 N 3 51 B LIBERTADOR	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 2623618

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL DE FUSAGASUGA REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: TV 12 NRO. 14 - 20	CIUDAD: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 8676012

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO. COI.PCCNTR.1861107, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EN CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL AREA TEMATICA DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA PROTECCION AMBIENTAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE PROGRAMA DE FORMACION REGULAR DEL CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL DE FUSAGASUGA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/09/2020	16/04/2021	\$1,061,242.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****24,556.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,995.00	\$ *****37,552.00	\$ *****1,061,242.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOSE BERLAINE SERRANO TELLO	20189	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101146163

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2186977

DIANATOVAR

1

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE * RESPONSABLE DE IVA

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO CLAUSULADO ANEXO SECOP II</p>
--	---

Las partes que mediante la plataforma SECOP II se obligan con el presente contrato, además de las condiciones expresas en los formatos y documentos cargados en la plataforma, especialmente el Estudio previo para determinar la conveniencia y oportunidad en la contratación, nos adherimos a las siguientes cláusulas:

MULTAS: En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA** y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del **SENA** multas equivalentes por cada día calendario de retraso, el 0.5% del valor del contrato, sin que en total estas multas sobrepase el 10% del valor del contrato. **EL CONTRATISTA** autoriza a **EL SENA** para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude **EL SENA**, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la Ley. El pago o la deducción de dichas multas no exonera a **EL CONTRATISTA** de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **PARÁGRAFO:** Para su imposición se seguirá el procedimiento establecido en la Ley 1474 de 2011 o la norma que lo adicione, modifique, derogue o sustituya

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si **EL CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la prestación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representan se halla en curso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **Parágrafo Primero:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, este cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA**, a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **Parágrafo Segundo:** presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer **CONTRATISTA**. **EL SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

INDEMNIDAD DEL SENA: **EL CONTRATISTA**, mantendrá indemne al **SENA** contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, asociados por **EL CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por sus

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO CLAUSULADO ANEXO SECOP II</p>
---	---

asuntos, que según el contrato sea de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llevar un arreglo del conflicto. **EL SENA**, a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y **EL CONTRATISTA** a su vez reconocerá los costos que estos ocasione al **SENA**, sin que la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quine pagará todos los gastos que **EL SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma en que deba incurrir.

GASTOS E IMPUESTOS: Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasa y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones, salvo aquellos que expresamente la ley indique que deban ser asumidos por la entidad.

SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación amigable composición y transacción.

CESIÓN Y SUBCONTRATOS: **EL CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo, de acuerdo con lo dispuesto en las cláusulas correspondientes del pliego de condiciones. **c)** Unilateralmente por incumplimiento del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa frente al **SENA**, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y **EL CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato.

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO CLAUSULADO ANEXO SECOP II</p>
---	---

En consecuencia será exclusiva responsabilidad del **CONTRATISTA** el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor del mismo certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el **CONTRATISTA** y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el **CONTRATISTA** presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el **SENA** procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la ley 1150 de 2007.

DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales, en lo que no contradiga el contrato. **a)** El estudio previo, pliego electrónico del proceso de contratación, adenda y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso. **b)** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma.

REGIMEN LEGAL: El contrato se registrará en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que les sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015.

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El contrato se entiende perfeccionado según lo establecido en la plataforma SECOP II y para su legalización y ejecución requiere: 1) Registro Presupuestal. 2) Constitución de la garantía única con todas condiciones por parte del **CONTRATISTA** y la aprobación de la misma por parte del **SENA**. El inicio de la ejecución estará condicionado, además, a los requisitos de inicio contemplados en el pliego de condiciones y/o estudio previo.

SUSPENSION: El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1 Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) **CONTRATISTA**. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. **PARAGRAFO:** En caso de suspensión el (la) **CONTRATISTA** se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.

PROPIEDAD INTELECTUAL: Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a **EL SENA** de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA FORMATO CLAUSULADO ANEXO SECOP II</p>
--	---

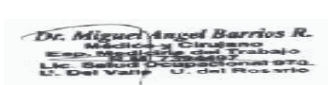
protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. **EL CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados a **EL SENA** por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD: **EL CONTRATISTA** se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por **EL SENA** y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente. PARÁGRAFO. La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.293

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	09 MES	2020 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA				SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO				Genero		Edad	
				MASCULINO		55 AÑOS 11 MESES 4 DÍAS	
Apellidos y Nombres				Documento de Identificación		Tipo	
				CC		93359616	
Carga				Dependencia del Trabajador			
INSTRUCTOR				INSTRUCTOR PRESENCIAL			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
OPTOMETRÍA				CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL			
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
PERFIL LIPÍDICO				EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ			
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MÉDICO EPS				SVE VISUAL : SE RECOMIENDA CONTROL OPTOMETRIA EPS PARA AJUSTE DE FORMULA VISUAL.		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				SVE CARDIOVASCULAR : CONTROL MÉDICO EPS, DIETA BAJA EN SODIO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DE FORMA REGULAR, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
TRABAJADOR AL INGRESO CON RECOMENDACIONES EN PVE DESCRITOS, SE DAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A COVID 19. NO PRESENTA RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL R. M.: 7394497 L.S.O.: 970				 Código de Seguridad F579L1R5293			
				 Firma: _____ Nombre: REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO CC: 93359616			

SANDRA LILIANA GUZMAN RONDON
FONOAUDIOLOGA UNI IBEROAMERICANA
Registro SST 5775 - ASOFONO 14-03048
Cel: 3112424342 - 3112332864

VALORACION VOZ

1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 19-09-20 Empresa: Sena Ocupacion: Instructora Antigüedad: 11 A
Nombre: Oscar Danilo Reyes CC No: 93.359.676
Sexo: F ☐ M ☒ Edad: Tel: Tiempo en el Oficio: 11 A

2. MOTIVO DE CONSULTA

Enfermo

3. ANTECEDENTES

A. MEDICOQUIRURGICOS

ENDOCRINOS SI ☐ No ☒
RESPIRATORIOS SI ☐ No ☒
GASTRICOS SI ☐ No ☒
NEUROLOGICO SI ☐ No ☒
ALERGICOS SI ☐ No ☒
AUDIOLOGICOS SI ☐ No ☒
Cx. CABEZATRUECO SI ☐ No ☒
OTROS SI ☐ No ☒
CUAL:

B. FARMACOLOGICOS

SI ☒ No ☐
CUAL: Losartan

C. HABITOS

SI ☐ No ☒
Alimenticios: Normo
Etna: No
B. Alcoholicos: No

D. OCUPACIONAL

SI ☐ No ☒
CUAL:

E. FAMILIARES

SI ☐ No ☒
CUAL:

F. AMBIENTALES

SI ☐ No ☒
CUAL:

G. T. FONOAUDIOLOGICO

SI ☐ No ☒
CUAL:

4. POSTURA Y TONICIDAD

A. POSTURA ESTATICA

VISTA ANTERIOR

ADECUADA ☒
DERECHA ☒
IZQUIERDA ☒

VISTA LATERAL

ADECUADA ☒
DERECHA ☒
IZQUIERDA ☒

B. TONICIDAD

B1. Dinamica (cabeza, cuello y hombros)

FLEXION

ADECUADA ☒
INSUFICIENTE ☐
NULO ☐

EXTENSION

ADECUADA ☒
INSUFICIENTE ☐
NULO ☐

FLEXION LATERAL

ADECUADA ☒
INSUFICIENTE ☐
NULO ☐

ROTACION

ADECUADA ☒
INSUFICIENTE ☐
NULO ☐

SENTADO

ADECUADA ☒
INSUFICIENTE ☐
NULO ☐

OBSERVACIONES:

B2. Palpacion (cabeza, cuello y hombros)

TONICIDAD

GENERAL

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

SUPRAHIOIDEA

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

INFRAHIOIDEA

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

CERVICAL

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

ESCAPULAR

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

M. TIROIDEA

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

TENSION LARINGEA

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

ALTURA LARINGEA

ADECUADA ☒
HIPERTONICA ☐
HIPOTONICA ☐

OBSERVACIONES: condiciones normales e iguales a lo apropiado

5. RESPIRACION

RESPIRACION EN REPOSO	REAPIRACION EN FONACION	TIPO RESPIRATORIO	COORDINACION FONORESPIRATORIA	CICLO RESPIRATORIO
ORAL ☐	ORAL ☐	ALTO ☒	ADECUADA ☒	NASAL-NASAL ☐
NASAL ☒	NASAL ☐	MEDIO ☐	ALTERADA ☐	BUCAL-BUCAL ☐
MIXTO ☐	MIXTO ☒	BAJO ☐	MUY ALTERADA ☐	MIXTO ☐

6. PRUEBA DE GLAZER

EN REPOSO	EN FONACION
EXISTE ESCAPE NASAL DE AIRE SI ☐ NO ☐	EXISTE ESCAPE NASAL EN FORMACION SI ☐ NO ☐

7. PARAMETROS VOCALES

AUDITIVOS			
CARRASPEO	SI ☐	NO ☒	
VARIACION DE LA VOZ	SI ☐	NO ☒	
QUIEBRES TONALES	SI ☐	NO ☐	
INTENSIDAD BAJA	SI ☐	NO ☒	
TONO AGRAVADO	SI ☐	NO ☐	
TOS	SI ☐	NO ☒	
FATIGA VOCAL	SI ☐	NO ☐	
INTENSIDAD ALTA	SI ☐	NO ☒	
TONO AGUDIZADO	SI ☐	NO ☐	
NASALIZACION	SI ☐	NO ☒	

OBSERVACION: Emisiones apropiadas

7. SOMATO SENSORIAL

SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO	SI ☐	NO ☒	SED O RESEQUEZAD	SI ☐	NO ☒
SENSACION DE OPRESION EN CUELLO	SI ☐	NO ☒	ARDOR	SI ☐	NO ☒
ACIDEZ	SI ☐	NO ☒	CAMBIO DE LA SALIVA	SI ☐	NO ☒
AHOGO	SI ☐	NO ☒			

OBSERVACION: Normal

8. CARACTERISTICAS

EMISION	INTENSIDAD	ALTURA TONAL	EXTENSION TONAL
NORMAL ☒	ADECUADA ☒	ADECUADA ☒	ADECUADA ☒
DISFONIA ☐	FUERTE ☐	AGUDA ☐	REDUCIDA ☐
AFONIA ☐	DEBIL ☐	GRAVE ☐	VARIABLE ☐
ATAQUE VOCAL	APERTURA BUCAL	TEMBLOR DE VOZ	
NORMAL ☒	ADECUADA ☒	AUSENTE ☐	
DURO ☐	ALMENTADA ☐	PRESENTE ☐	
SOPLADO ☐	ESCASA ☐		

OBSERVACION: Normal

D. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO

condiciones de voz apropiadas para el
desempeño de su labor

10. RECOMENDACIONES

Realizar Higiene vocal ☒	Correccion tipo Respiratorio ☒	Clases Tecnica Vocal ☐
Hidratacion constante ☒		

Sandra Liliana Guzman Kordon

FONOAUDIOLOGA
U. IBEROAMERICANA
C-13775-ASOEONO 14-03048

FONOAUDIOLOGA

Firma -Sello

FIRMA DEL TRABAJADOR



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) 19/09/2020 - 07:26 A. M.
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA Cargo: INSTRUCTOR
Nombres y Apellidos: REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO :CC 93359616 de IBAGUÉ Fecha de Nacimiento: 15/10/1964 12:00
Edad: 55 AÑOS 11 M Lugar de Nacimiento: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CRA 2 NO 3 -51
Estudios: POSTGRADO Estado Civil: UNIÓN LIBRE E.P.S: MEDIMAS A.F.P: COLPENSIONES A.R.L: POSITIVA

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

MÉDICO

Dr. Miguel Ángel Barrios R.
Médico Cirujano
Especialista en Ortopedia y Traumatología
C.E. Salud Bucal y Odontología
C.E. Salud Bucal y Odontología

Firma:

Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497 L.S.O.: 970

TRABAJADOR

Oscar Danilo Reyes Rodríguez

Firma:

Nombre: REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO

CC 93359616

Dr. Barios.

OPTOMETRIA

EMPRESA: Genia FECHA: 190920

Dia Mes Año

NOMBRES Y APELLIDOS:

Oscar Danilo Reyes Rodriguez

Documento de Identidad: T.I. ☐ C.C. ☒ No. 93359616

Edad: 55 años

Sexo: M ☒ F ☐

Cargo: Instructor

Antigüedad:

Último control visual?: 12 meses

Usa anteojos formulados? SI ☒ NO ☐ USO: Cerca

SINTOMAS: Presbicia

AP: Hipermetropía AF:

	VL	VP		VL	VP
AV sin RX OD	<u>10/40</u>	<u>20</u>	AV con RX OD	<u></u>	<u></u>
OI	<u>10/20</u>	<u>20</u>	OI	<u></u>	<u>20</u>

EXAMEN EXTERNO: Normal

OFTALMOSCOPIA OD

OI

MOTILIDAD OCULAR

VISIÓN PROFUNDIDAD

VISIÓN CROMÁTICA

RETINOSCOPIA OD

OI

SUBJETIVO OD

OI

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES

Optometría ☐

Ortótica ☐

Oftalmología ☐

Otros: Cambio de lentes

EXAMINADOR:

Dr. Ricardo Velandier

OPTOMETRIA - U. DE LA

REG. 1 FOLIO 152 S.S. TOLIMA



19/09/2020 10:59:50
Página 1 de 2

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

E-mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Paciente : REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO
Historia : 93359616
Identificación : 93359616
Edad/Sexo : 55 / M
Telefono :
Remisión : 02778398

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción : 2020-09-19 08:37:25
Fecha Impresión : 2020-09-19 11:00:00
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Triglicéridos			
Triglicéridos	81	mg/dl	> 500 mg/dL MUY ALTO 200 - 499 mg/dL ALTO 150 - 199 mg/dL DUDOSO Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica: Colorimétrica enzimática

Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:58

Colesterol Total

Colesterol

RESULTADO

180.4

mg/dl

Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimétrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:58

Colesterol de Alta Densidad - HDL

Colesterol de Alta Densidad - HDL

48.99

mg/dl

Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL
Riesgo bajo: > 60 mg/dL

Técnica: DIRECTO

Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:58

ADVERTENCIA LEGAL

1. Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico **BIOANALISIS IBAGUE S.A.** no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comuniqué y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
2. Este mensaje es digital, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comuniqué al correo electrónico informes@bioanalisisibague.com o a través del teléfono (8) 266 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
3. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



19/09/2020 10:59:50
Página 2 de 2

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

E-mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Paciente : REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO
Historia : 93359616
Identificación : 93359616
Edad/Sexo : 55 / M
Telefono :
Remisión : 02778398

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS E
Fecha Recepción: 2020-09-19 08:37:25
Fecha Impresión : 2020-09-19 11:00:00.
Empresa :

Remisión	02778398				
ANALISIS		RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA					
Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático					
Colesterol de Baja Densidad - LDL	113.21	mg/dl		Hasta 100 mg/dL OPTIMO 100-129 mg/dL CASI OPTIMO 130-159 mg/dL MODERADO 160-189 mg/dL ELEVADO > 190 mg/dL MUY ELEVADO	
Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:59					
Colesterol VLDL					
Colesterol VLDL	130.77	mg/dl		5 -	40
Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:59					
Indice Arterial					
Indice Arterial	3.7			Hasta 5	
Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:59					
Glucosa					
Glucosa	101.92	mg/dl		70 -	105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL Técnica:Colorimétrica					
Fecha / Hora Validado : 2020-09-19 / 10:59					

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P. 37.083.538

ADVERTENCIA LEGAL

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comuniqué y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comuniqué al correo electrónico informes@bioanalisisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.

Adicionalmente, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 751

Ciudad: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) 19/09/2020 - 08:08 A. M. **Fecha Atención:** 19/09/2020 08:08:20a. m.
CC: 93359616 **Nombres y Apellidos:** REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO **Fecha de Nacimiento:** 15/10/1964 **Edad:** 55 AÑOS 11 MESES 4 DÍA
Genero: MASCULINO **Estado Civil:** UNIÓN LIBRE **Dirección:** CRA 2 NO 3 -51 **Teléfono:** **Celular:** 3175503389
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR
Funciones del Cargo: IMPARTIR FORMACION ACADEMICA PRESENCIAL **Nivel Académico:** POSTGRADO **Acudiente:**
Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

MOTIVO DE CONSULTA: EVALUACION PSICOLOGICA DE INGRESO SENA

AMBIENTE FAMILIAR: (Composición familiar, tipo de relaciones, proyecto de vida personal y familiar)

Examinado de 55 años, vive en Ibagué, estado civil unión libre y tiene hijos, relación funcional, infancia y adolescencia normal.

Actividad actual: instructor

En el momento de la valoración no se evidencia descompensación emocional o psicológica que le impidan ser conscientes de sus actos y responsabilidad.

Pensamiento o decisiones que atentan contra su bienestar: NO REPORTA

Antecedentes de atención por psicología o psiquiatría: NO REPORTA

Consumo de alguna sustancia psicoactiva ilícita: NO REPORTA

Capacidad de autocontrol: Alto X

Antecedentes de enfermedad mental en la familia, de trastorno de depresión o ansiedad: NO REPORTA

Autoestima: POSITIVA al momento de la valoración

Fobia a las alturas NO REPORTA AL MOMENTO DE LA VALORACION.

1-¿Mareos, vértigos o desmayos?	NO	6- ¿Golpe severo en el cráneo?	NO
2- ¿Epilepsia y/o convulsiones?	NO	7- ¿Toma alguna medicación neurológica o medicamentos que produzcan somnolencia?	NO
3- Sentimiento de depresión o tristeza profunda	NO	8- Se distrae con facilidad	NO
4- Tiene entrenamiento en alturas	SI	9- ¿Conoce alguna razón para considerar inseguro para usted o para terceros, que usted realice Trabajos en altura y/o Trabajo en espacios confinados?	NO

PORTE Y ACTITUD: adecuado

SUEÑO: sin alteraciones.

ESTADO DE CONCIENCIA: alerta.

AUTOESTIMA: normal y adecuada.

ORIENTACION: en tiempo lugar y situación.

DEPRESION: NO REPORTA

PENSAMIENTO: lógico y coherente

FOBIA A LAS ALTURAS: no reporta.

AFECTO: funcional, compensado y estable

ANSIEDAD: no reporta.

SENSOPERCEPCION: sin alucinaciones visuales o auditivas

CONDUCTA MOTORA; la contrala.

ATENCION Y CONCENTRACION: normal.

IDEACION SUICIDA: NO REPORTA

CONCEPTO

Apto: X

Recomendaciones: ninguna

PSICÓLOGO

Firma:



Nombre:

APONTE HURTADO EDUARDO

R. M.:

101411

PACIENTE

Firma:



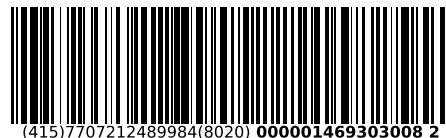
Nombre:

REYES RODRIGUEZ OSCAR DANILO

CC:

93359616

14693030082



(415)7707212489984(8020) 000001469303008 2

Impuestos y Aduanas de Ibagué

49 - No responsable de IVA