SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**83369-745198**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OVI OMAR CABALLERO LARIOS
Correo electrónico contratista: ovcaballerol@misena.edu.co
C.C. 18.928.038 **IP/Nº de contacto** 3154406749

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 808123285

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

Nº del contrato: 1887053/2020 **Nº Compromiso SIIF** 88920

Valor Total del Contrato	$ 8.418.740	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.418.740	**1**	**Del**	**05/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.342.735,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.076.005		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.342.735		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 3.342.735**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.970.446**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8608931624**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.337.094	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 334.274	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 656.815	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.970.446,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.961.535,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	16.714,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.326.021,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fichas 2213865 - APRENDIZ DIGITAL
Identificar el impacto de las herramientas o aplicaciones tecnológicas en un contexto personal
Ficha 2213866 - APRENDIZ DIGITAL
Identificar el impacto de las herramientas o aplicaciones tecnológicas en un contexto personal
Ficha 2213867 - APRENDIZ DIGITAL
Identificar el impacto de las herramientas o aplicaciones tecnológicas en un contexto personal
Ficha 2213868 - APRENDIZ DIGITAL
Identificar el impacto de las herramientas o aplicaciones tecnológicas en un contexto personal

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.

Ovi Omar Caballero L

OVI OMAR CABALLERO LARIOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOS ONLINE.NET
PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 49661376-8

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios
Recargas en línea
Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	11/09/2020 04:16:52 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Septiembre de 2020
Número Transacción	24
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	OVI OMAR CABALLERO LARIOS
Doc. Identificación	CC - 18928038
Número Control Interno	2020- 00222053
Numero Planilla Asopagos	8608931624
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	$ 232.500		$ 232.500
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.800		$ 9.800
AFP	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	$ 297.600		$ 297.600
Costos de Recaudo					$ 6.000
Total a pagar					$ 545.900

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

11 SEP 2020
EFECTIVO RECIBIDO
KRA 18 # 4-63 AGUACHICA
Caja 3

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: para gozar de los beneficios del régimen contributivo, realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Escaneado con CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OVI OMAR CABALLERO LARIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18928038,** se encuentra afiliado/a desde **15/06/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de octubre de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14545812917

(415)7707212489984(8020) 000001454581291 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 9 2 8 0 3 8	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 9 2 8 0 3 8	1 9 7 5 0 8 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	LARIOS	OVI	OMAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

41. Dirección principal: CR 39 2 53

42. Correo electrónico: oviomar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 6 5 6 2 9 9	3 1 5 4 4 0 6 7 4 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 0 7 1 1 0 1	7 4 9 0	2 0 1 4 0 9 0 1	8 5 4 3	6 2 0 2		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS A PRUEBA AGUACHICA
Nit. 900.218.061-1

REMISIÓN A PROFESIONALES EXTERNOS

Nombre: Oviomar Caballero **Fecha:** 30 | 09 | 2022

No. de Documento: 1892805 **Sexo:** M F **Edad:** 45

Cargo: Instructor **Tel:** 315-4406749

EPS: **ARL:**

SERVICIO SOLICITADO

OPTOMETRÍA

REFRACCIÓN		VALORACIÓN FONDO DE OJO	
ESTRABISMO		ORTOPTICA	
VISIÓN BINOCULAR		VALORACIÓN CAMARA ANTERIOR	
OTRO		CUAL?	

FONOAUDIOLOGÍA

AUDIOMETRÍA CLINICA	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	

PSICOLOGÍA

VALORACIÓN COEFICIENTE INTELECTUAL	
VALORACIÓN DE MEMORIA	
TEST DE PERSONALIDAD	
TRASTORNO DEL SUEÑO	

MEDICINA

paciente sin antecedentes referidos de importancia Co glicemia en ayuno 127mg/dl. Colesterol total 205 HDL 41 VLDL 41 LDL 116 TG 205 Requiere estudios paraclinicos complementarios

DIAGNOSTICO

1 Diabetes Mellitus tipo 2 de Novo?

2

3

FIRMA PROFESIONAL
R.M. 0295

FIRMA PACIENTE

Escaneado con CamScanner

IPS A Prueba Aguachica

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA	30-sep-2020	CIUDAD	AGUACHICA CESAR		
EMPRESA	SENA				
NOMBRE DEL TRABAJADOR	OVI OMAR		CABALLERO LARIOS		
CEDULA	18928038	EDAD	45	GENERO	M
CARGO	INSTRUCTOR				

- FOTO -



EXAMEN DE INGRESO [X] **EXAMEN PERIÓDICO** [ ]

[ ] CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO

[X] CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITAN LABORAR

[ ] LAS CONDICIONES DE SALUD NO SON COMPATIBLES CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA EL CARGO

[ ] APLAZADO

EL TRABAJDOR CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA REALIZAR LABORES EN:

	APTO	NO CUMPLE	APLAZADO	NO APLICA
ALTURAS				X
ESPACIOS CONFINADOS				X
CONDUCCIÓN DE VEHICULOS				X
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS				X
SEGURIDAD VIAL				X
OTROS				X

EXÁMENES REALIZADOS

- [X] EXÁMEN FISICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- [X] AUDIOMETRÍA
- [X] OPTOMETRÍA
- [ ] VISIOMETRÍA
- [ ] ESPIROMETRÍA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [X] VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA
- [ ] RX TÓRAX
- [X] OTROS: PSICOSENSOMETRICO- ENCUESTA COVID-19

- [ ] RX COLUMNA L-S
- [X] CUADRO HEMÁTICO
- [X] GLICEMIA
- [X] PERFIL LIPÍDICO
- [ ] PARCIAL DE ORINA
- [ ] PERFIL HEPÁTICO
- [ ] PERFIL RENAL
- [ ] HEMOCLASIFICACÓN

- [ ] SEROLOGÍA
- [ ] A, ÚRICO
- [ ] TAMISAJE DROGA
- [ ] ALCOHOL
- [ ] COLINESTERASA
- [ ] FROTIS GARGANTA
- [ ] KOH
- [ ] COPROLÓGICO

RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES

- [X] Pausas Activas, Ejercicio Estiramiento, Posturas Adecuadas
- [ ] Uso de Elementos de Bioseguridad Según Riesgo - Verificar Esquema Vacunación
- [ ] Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y lavado de manos
- [ ] Educacion en uso adecuado de la voz - realizar calentamiento y reposo vocal
- [ ] Acompañamiento durante la labor - capacitación Espacios confinados por la Empresa
- [X] Uso de protección adecuada en zonas expuestas a Agentes
- [X] Uso de Elementos de protección respiratoria adecuada para la exposición
- [ ] Protección auditiva de acuerdo a la exposición a Ruido
- [ ] Incluir en SVE

GENERALES

- [X] Uso de EPP de acuerdo al cargo
- [X] Hábitos nutricionales saludables
- [X] Ejercicio regular 3 veces/semana
- [ ] Medidas de higiene postural
- [ ] Manejo adecuado de cargas
- [ ] Realización de pruebas complementarias y/o remisión a EPS

OBSERVACIONES

Apto para el cargo.
Seguimiento con medico en la EPS.

Knoriega R.

FIRMA DEL MÉDICO

Dra. Katy Noriega Rosárigues
Médica Esp. en Salud Ocupacional
C.C. No. 32.890.502
R.M. 0681 L.S.O. 0295

REGISTRO MÉDICO: L.S.O.

Ovi Omar Caballero

FIRMA DEL TRABAJADOR

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERÍDICO Y PUEDE SER COMPROBADO

CALLE 3 No. 15-71 TELÉFONO: 5659000 CELULAR: 3103751767 EMAIL: knoriega77@hotmail.com
AGUACHICA CESAR

Rm 0681 (S.O.295

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

IPS A PRUEBA AGUACHICA EU
CLL 3 N° 15 - 71 - 5659000 - 3103751767
AGUACHICA - CESAR
NIT 900.218.061-1
Registro IPS No. 200110162201
RESOLUCIÓN DE MINTRANSPORTE No. 4775 11/11/2011

Informe No. 37815-A	Certificación No. 30092020-37280	No. RUNT 1	30/09/2020



30/09/2020 08:48:39



Izquierdo



Derecho

Cédula de Ciudadanía 18928038 Expedido en: AGUACHICA
CABALLERO LARIOS OVI OMAR
Sexo : Masculino
Fecha Nacimiento: 23/08/1975 (45 años) Lugar MAICAO
Escolaridad : Especializado
Ocupación : INSTRUCTOR
Dirección : CRA 9$ 2-53

Ciudad : AGUACHICA
Vence : 30/09/2021

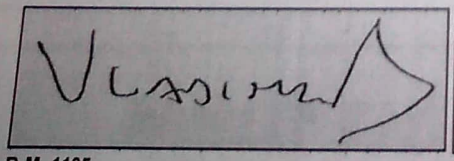
Teniendo en cuenta que el profesional certificador del CRC reviso los resultados obtenidos por el candidato identificado en este certificado el cual fue evaluado bajo los requisitos de la resolución 217 del 31 de enero de 2014 en su anexo I y la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y obtuvo concepto aprobatorio en todas las evaluaciones emite el presente Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz bajo las siguientes condiciones:

Categoría	Trámite	Restricciones	Estado
PSICOSENSOMETRICO	20-Expedicion Inicial	Ninguna	APTO

Prueba	Resultado	Observaciones
Medicina General G2	Cumple	[2020-09-30 10:58:06, NORIEGA RODRIGUEZ KATY TORCOROMA] -> PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO APTO PARA CONDUCIR SEGUN RESOLUCION 2017 DE 2014.
Psicosensometrico TR G2	Cumple	[2020-09-30 09:01:21, SANCHEZ SOLANO LILIBETH] -> EL PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA DIFICULTAD PARA REALIZAR LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ SU AJUSTE PSICOLOGICO ES NORMAL
Audición TR G2	Cumple	[2020-09-30 09:42:21, CARRILLO ROLON SANDRA] -> Disminución auditiva a nivel a bilateral Control auditivo anual con la EPS
Visión TR G2	Cumple	[2020-09-30 08:53:09, NUÑEZ ARIAS MARIS] -> <<<<<USUARIO QUE CUMPLE CON EL ANEXO TECNICO 1 DE LA RESOLUCION 5228 DEL 2016**/*/

Sin novedades

Profesional Certificador: BORNACELLY BARROS VLADIMIR





Huella Certificador

Firma Evaluado: _____

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada a los profesionales de la salud durante las evaluaciones visual, auditiva, psicológica y medica es cierta y veraz y asumo toda responsabilidad que se genere como consecuencia de dicha información, así mismo me comprometo a reportar cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales y de coordinación motriz bajo las cuales se emitió este certificado.

ME COMPROMETO A NO DIVULGAR MATERIALES DEL EXÁMEN CONFIDENCIALES NI TOMAR PARTES FRAUDULENTAS DEL EXÁMEN.

R.M. 1105

Este certificado tiene vigencia de 365 días calendario, a partir de su fecha de expedición, según lo establecido en la resolución 1298 del 27 de abril de 2018.

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA POR PACIENTE

OPTIMARIS
CRA 17 No. 1 25 AGUACHICA CESAR Tel : 5650385-5651314
Fecha Impresión: 30 Septiembre 2020
Profesional: MARIS NUÑEZ ARIAS



DATOS DEL PACIENTE

Nombre: OVI OMAR CABALLERO LARIOS **Identitifación:** CC 18928038 **Edad** 45 **Genero:** M
Fecha de Nacimiento: 23/08/1975 **Estado civil:** Casado (a) **Escolaridad:** **Profesion:** INSTRUCTOR
Domicilio: CARRERA 39 N° 2-53 **Ciudad:** AGUACHICA **Teléfonos:** 3154406749
EPS: PARTICULAR--IPS APRUEBA **ARL:**
Acompañante: **Parentesco:**

Fecha Examen: 30/09/2020 Profesional: MARIS NUÑEZ ARIAS **Ultimo Control** 1 AÑO
Motivo de Consulta: EXAMEN DE INGRESO LABORAL REFIERE EL PACIENTE
Antecedentes Personales: QX: MANO DERECHA

Agudeza Visual Sin Corrección: VISION LEJANA: OD: 20/20 OI: 20/20 V.PROXIMA OD: 1.50M OI: 1.50M

Examen Externo: LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL EN A.O.

Fondo de ojo: F.O.A.N EN A.O.

Keratometría:

	MERIDIANO1	MERIDIANO2	EJE	ASTIG.CORNEAL	OTROS HALLAZGOS
DERECHO:	41.00	0.00		41.00	
IZQUIERDO:	41.25	0.00		41.25	

Retino / Subjetivo :

TIPO	OJO	ESF. CIL.	EJE	ADD	AV	NOTAS
RETINO ESTATICA	DERECHO	0.00 0.00		1.50	20/20	NEUTRO
RETINO ESTATICA	IZQUIERDO	0.00 0.00		1.50	20/20	NEUTRO
SUBJETIVO SIN CICLOPEGIA	DERECHO	0.00 0.00		1.50	20/20	NEUTRO
SUBJETIVO SIN CICLOPEGIA	IZQUIERDO	0.00 0.00		1.50	20/20	NEUTRO

RX Final:

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICION	AV
DERECHO:	N	- 0.00		+ 1.50	20/20
IZQUIERDO:	N	- 0.00		+ 1.50	20/20

Lentes Formulados: OD: LENTES OFTALMICOS PROGRESIVOS PLASTCO CR39
OI: LENTES OFTALMICOS PROGRESIVOS PLASTCO CR39

Biomicroscopia: OD: NORMAL
OI: NORMAL
Estereopsis: NORMAL
Test de Color: OD: ISHIHARA: TRICROMATISMO NORMAL
OI: ISHIHARA: TRICROMATISMO NORMAL
Campo Visual: OD: NORMAL
OI: NORMAL

DIAGNOSTICOS:

Ojo: AMBOS H524 PRESBICIA

Conducta: *SE RECOMIENDA EL USO DE RX OPTICA PARA VP*
CONTROL EN UN AÑO

Maris Nuñez Arias
Optómetra USTA
Reg. 0670 - T.P. 1497

MARIS NUÑEZ ARIAS
T.P. 1497. REGISTRO SECRETARIA SALUD 5670

FIRMA DEL PACIENTE

Escaneado con CamScanner

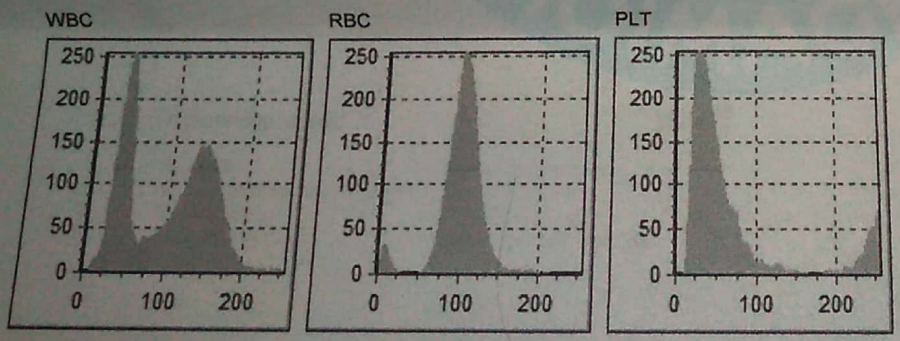
bio IMAGEN
laboratorio clínico especializado

Impreso	30 sep 2020 11:32:54 am	RESULTADOS		Software Baxlab v20200224	
Sede	PRINCIPAL			Página 1 de 3	
Paciente	CABALLERO OVI OMAR	Sexo M	Edad 44A 3M 14D	Nro. De Recepción	114390
Identif.	CC 18928038 Teléfono 3154406749		Fecha De Recepción	30 sep 2020 09:15:47 am	
Entidad	IPS A PRUEBA AGUACHICA E.U	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA Cama	Médico	NORIEGA KATY		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1. HEMOGRAMA TIPO V			
Hemoglobina	15,3	gr/dl	14 a 17,40
Hematocrito	45,83	%	45 a 52
Eritrocitos	5,57	x10^6/mmc	4,50 a 6,50
Volumen corpuscular (PVC)	82	um3	84 a 96
Hemoglobina Corpuscular (PHC)	27,5	pg	27 a 32
Concentración de Hemoglobina Corpuscular (CHC)	33,5	gr/dl	30 a 35
RDWsd	33,3	fL	46 a 59
RDWcv	12,5	%	0 a 15
Recuento de Leucocitos	8,28	x10^3/mmc	5 a 10
P.N. Neutrofilos	60,5	%	46 a 76
Linfocitos	34,3	%	20 a 45
Monocitos	5,2	%	0 a 5
Linfocitos/mmc	2,84	x10^3/mmc	1,30 a 4
Monocitos/mmc	0,43	x10^3/mmc	0,15 a 0,70
Recuento de Plaquetas.	165	x10^3/mmc	150 a 450
PCT	0,12	%	0 a 20
MPV	7,4	fL	7 a 15
PDWsd	10,6	fL	

NOTA: Los valores de referencia del Hemograma son clasificados por sexo y rangos de edad acordes con el paciente.

Fecha Reporte 30 sep 2020 10:18 am



QUIMICA

DIRECCIÓN
Calle 5 No. 32 - 63
TELEFAX
(5) 5651614
CELULAR
310 325 0660
AGUACHICA - CESAR

ISO 9001 icontec SC-CER279800

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO

Escaneado con CamScanner

bio IMAGEN

Impreso	30 sep 2020 11:32:54 am	RESULTADOS				Software Baxtab v20200224	
Sede	PRINCIPAL					Página 2 de 3	
Paciente	CABALLERO OVI OMAR		Sexo M	Edad 44A 3M 14D	Nro. De Recepción	114390	
Identif.	CC 18928038	Teléfono 3154406749		Fecha De Recepción	30 sep 2020 09:15:47 am		
Entidad	IPS A PRUEBA AGUACHICA E.U		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	NORIEGA KATY			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

2. **Colesterol total sérico** — 205 ↑ — mg/dl — 100 a 200

Valor deseado sin riesgo aparente: Menor de 200 mg/dl
Valor limite con riesgo promedio: 200-239 mg/dl
Valor fuera del limite (Riesgo proporcional al valor): Mayor a 240 mg/dl
Muestra leida con patrón y control de calidad.

Fecha Reporte 30 sep 2020 11:26 am

3. **Glicemia en ayunas** — 127 ↑ — mg/dl — 70 a 100

VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA ADA Y OMS
Niveles de Glicemia Normal: 70-100 mg/dl.
Glicemia Basal Alterada (AGA):101-125 mg/dl.

Fecha Reporte 30 sep 2020 11:27 am

DATO CONFIRMADO.

OBSERVACIÓN: Muestra procesada por duplicado.

4. **Colesterol HDL** — 51 — mg/dl — Mayor a 40 mg/dl.
   VLDL — 41 — mg/dl — Hasta 30 mg/dl.

Fecha Reporte 30 sep 2020 11:27 am

5. **Colesterol LDL** — 113 — mg/dl — Hasta 140 mg/dl

Fecha Reporte 30 sep 2020 11:27 am

6. ***Triglicéridos sérico*** — 205 ↑ — mg/dl — 0 a 150

Optimo: Hasta 150 mg/dl
Ligeramente Elevados: 150-199 mg/dl
Elevados: 200-499 mg/dl
Muy Elevados: Mayor de 500 mg/dl

Fecha Reporte 30 sep 2020 11:26 am

DIRECCIÓN
Calle 5 No. 32 - 63
TELEFAX
(5) 5651614
CELULAR
310 325 0660
AGUACHICA - CES

ISO 9001 icontec SC-CER275800 — CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO

Escaneado con CamScanner

bio IMAGEN
laboratorio clínico especializado

Impreso	30 sep 2020 11:32:54 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20200224
					Página 3 de 3
Sede	**PRINCIPAL**				
Paciente	**CABALLERO OVI OMAR**	Sexo M	Edad 44A 3M 14D	**Nro. De Recepción**	**114390**
Identif.	CC 18928038 Teléfono 3154406749		Fecha De Recepción	30 sep 2020 09:15:47 am	
Entidad	IPS A PRUEBA AGUACHICA E.U	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	NORIEGA KATY		

Resultados	Unidades	Valores Referencia

Dr Rafael Atencio
Tp 20-1470

RAFAEL JAIME ATENCIO AÑEZ
MICROBIOLOGO
REGISTRO 20-1470

DIRECCIÓN
Calle 5 No. 32 - 63

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) OVI OMAR CABALLERO LARIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18928038 realizó el día 20/10/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OVI OMAR CABALLERO LARIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18928038 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

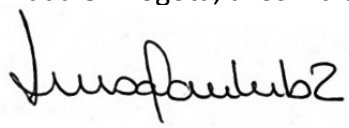
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OVI OMAR CABALLERO LARIOS, con Cédula Ciudadanía No. 18928038 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 02/10/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200102017188.

Dada en Bogotá, a los 1 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

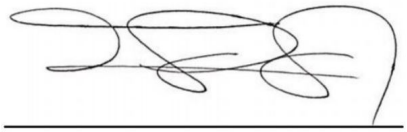
Que nuestro(a) cliente **OVI OMAR CABALLERO LARIOS**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 18.928.038** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 808123285** aperturada el **09 de agosto de 2019** , cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **30** días del mes de **septiembre** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0808123285**
Cuenta de 16 dígitos: **0808000200123285**
Cuenta de 20 dígitos: **00130808000200123285**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006196580

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000072027 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
05	10	2020	05	10	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: OVI OMAR CABALLERO LARIOS IDENTIFICACIÓN CC 18.928.038

DIRECCIÓN: KR 39 2 53 CIUDAD: AGUACHICA, CESAR TELÉFONO: 4589371

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR IDENTIFICACIÓN NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR IDENTIFICACIÓN NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	05/10/2020	11/06/2021	841,874.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO.CO1.PCCNTR.1887053, DE FECHA.05-10-2020. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON.Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de SISTEMAS para impartir formación profesional integral Presencial en los Programas de Formación Regular Titulada y/o Complementaria del Centro Agroempresarial en el Departamento del Cesar

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******841,874.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIO SANCHEZ RAMIREZ	5355	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400619658

FIRMA ASEGURADOR

Ovi Omar Caballero L

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE

CAD8207E0E06FA7B57

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Escaneado con CamScanner