SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**04327-139785**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NILSON MANUEL FONTALVO LOBO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.043.870.165	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nilsonmanuel25@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	08041147211
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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	8928054/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA...RADICADO: 08-9-2026-001047...PZO 30/11/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**23/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.742.889
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.742.889
Valor Bruto Pago:			**$ 1.105.416,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.637.473

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.105.416	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.105.416**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 448.116**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9499668811**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 149.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	448.116,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.105.416,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	12.823,00	1,160%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.092.593,00**	

SON: UN MILLÓN NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a la programación de reuniones, capacitaciones, inducción en las fechas establecidas y realizar los compromisos establecidos establecidos por la coordinación.

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

NILSON FONTALVO

NILSON MANUEL FONTALVO LOBO
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/02/26 15:54:35 USUARIO: SIC - C.C. 1043870165

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-17-8:26 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11726 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	13126	**Fecha Registro:**	2026-01-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	43.742.889,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	43.742.889,00	**Saldo x Obligar:**	43.742.889,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1043870165	**Razón Social:**	NILSON MANUEL FONTALVO LOBO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	08041147211	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	**Nombre:**	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8928054-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-01-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		43.742.889,00	0,00		
					Total:	43.742.889,00	0,00	43.742.889,00	43.742.889,00

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En ARTICULACIÓN CON LA MEDIA...RADICADO: 08-9-2026-001047...PZO 30/11/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	1.105.416,00	1.105.416,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043870165		FONTALVO LOBO NILSON MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 N 9-133	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	61023554	9499668811	I	2026/01/19	2026/02/13	BANCOLOMBIA	25	$552,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,804**	**$294,400**			**$1,839,804**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,804**		**$19,300**		**$0**	**$0**		**$543,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,804**	**$294,400**			**$1,839,804**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,804**		**$19,300**		**$0**	**$0**		**$543,700**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					**$1,839,804**	**$294,400**			**$1,839,804**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,804**		**$19,300**		**$0**	**$0**		**$543,700**
1	CC	1043870165 FONTALVO NILSON																		230301	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	1.044%	$19,300	0	$0	$0	No	$543,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804		$19,300		$0	$0		$543,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$4,600	$0	$299,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$4,600	$0	$299,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$400	$0	$19,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$400	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$3,600	$0	$233,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$3,600	$0	$233,600
TOTAL				**1**	**$543,700**	**$8,600**	**$0**	**$552,300**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132836717

(415)7707212489984(8020) **000014113283671 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 8 7 0 1 6 5	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 8 7 0 1 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Palmar de Varela 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONTALVO	LOBO	NILSON	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Palmar de Varela 5 2 0

41. Dirección principal: CL 7 9 100 BRR BOULEVARD DE LA SIETE

42. Correo electrónico: nilsonmanuel25@hotmail.com

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

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 4 1	2 0 2 2 0 8 2 5	8 5 5 1	2 0 2 2 0 8 2 5	6 5 2 2		2 4 1 2	

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nilson Manuel Fontalvo Lobo, identificado(a) con CC número 1043870165, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1043870165
NOMBRES Y APELLIDOS	Nilson Manuel Fontalvo Lobo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/02/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	155 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	13 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2016
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1043870165 NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Desde 01/09/2022 - Vigente

Generado por interfaces 29/12/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NILSON MANUEL FONTALVO LOBO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.870.165**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre 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.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

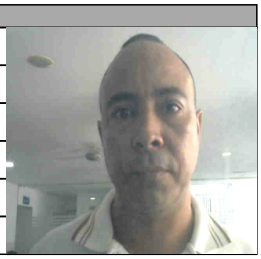
CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1209540

EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 24/01/2025	EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA		
NOMBRE: NILSON MANUEL FONTALVO LOBO		DOC. IDENTIDAD: CC 1043870165	
CARGO: INSTRUCTOR		EDAD: 38 AÑOS	
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1986-02-25	EPS: SANITAS	
DIRECCIÓN: CLLE 9 09 133		TELEFONO: 3107115666	
PESO: 73 Kg	TALLA: 167 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 26.18

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 2) EXAMEN PSICOSOCIAL 3) VISIOMETRIA 4) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]
2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

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

SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).
-PAUSAS ACTIVAS
-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL
-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE
-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTíCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.



Nilson



DARWIN MIGUEL CASTILLO POLO
CC 1047336396
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 7381
RS. 7381

NILSON MANUEL FONTALVO LOBO
CC 1043870165
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD

CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

INFORME NTERPRETATIVO

❖ DATOS PERSONALES DEL EVALUADO.

NOMBRES Y APELLIDOS:	FONTALVO LOBO NILSON MANUEL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1043870165
EDAD:	38 AÑOS
EMPRESA DONDE TRABAJA:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA:	INSTRUCTOR

❖ TEST DE HABILIDADES SOCIALES

El nivel de habilidades sociales está en la media de la población. Normalmente es una persona capaz de adaptar su conducta al contexto social en que se encuentra, aunque en algunas circunstancias te hace falta un poco más de empatía y control emocional. Buen manejo de las comunicaciones, aunque a veces le cuesta ser asertivo y decir que no por miedo a molestar a los demás. Tiene varios amigos y conocidos, aunque le gustaría que existiera más confianza con algunos de ellos para abrirse emocionalmente y pedir ayuda en los momentos difíciles. Aunque no suele tener demasiados problemas en expresar sus deseos y necesidades, en general se siente más a gusto dentro de su círculo social que entre desconocidos. Ciertos miedos sociales pueden bloquearle y hacerle desaprovechar oportunidades, y podría mejorar en aspectos como su habilidad para conversar, el lenguaje corporal y la capacidad de persuasión para conseguir una personalidad más carismática. De sus habilidades bandas se destaca su creatividad y trabajo en equipo. En cuanto a sus habilidades duras se destaca su manejo adecuado de la tecnología y análisis de estadísticas

❖ TEST DE WARTEGG

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que el aspirante se encuentra orientado y ubicado en tiempo y espacio. Es una persona segura de sí misma y lo trasmite hacia los demás. Posee una gran afectividad lo cual da a entender las cualidades emocionales de la persona para relacionarse y su manera de ser ante los demás. Con capacidad para enfrentar los desafíos y el deseo constante de crecimiento personal. Es una persona ambiciosa competitiva y realizada en la vida. Demuestra incapacidad o dificultad para resolver problemas, además demuestra inmadurez y depresión. Se enfoca en el deseo de realización intelectual, la racionalidad al actuar la forma de sintetizar un proyecto o idea. Con un gran

dinamismo en la canalización de las energías y sobre todo el control de la agresividad y la hostilidad. Es una persona con firmeza en las decisiones de gran vitalidad y actitud asertiva y activa. Demuestra indicios de dificultad de raciocinio, bajo nivel intelectual y pobre desarrollo de asociación y de síntesis. Indica falta de sensibilidad cierta irritabilidad pobre empatía y afecto hacia los demás. A nivel laboral posee la capacidad de comprometerse con la norma y los valores éticos y morales que la persona pueda tener. Indica independencia carácter y espíritu crítico.

Firma Evaluador

Diana Cecilia Barrero Callejas
Psicologa
TP 1037

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

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

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

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

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

CLAVE: b6d9

Nombre **FONTALVO LOBO NILSON MANUEL**
Identificación CC 1043870165 Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 25-02-1986 Tel. 3107115666
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 24-ene.-2025 09:29 a. m **1241115**
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**	106	mg/dL	74 a 106
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	PENDIENTE		
VISIOMETRIA	PENDIENTE		
EXAMEN PSICOSOCIAL	PENDIENTE		

YONIRAIZ ALVAREZ AVENDAÑO.
CC: 1045694499

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: NILSON MANUEL FONTALVO LOBO	IDENTIFICACION: CC 1043870165	HC: 1043870165 - CC	EDAD: 38 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 25/2/1986	RESIDENCIA: CLLE 9 09 133	TELEFONO: 3107115666	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: A - FACTOR RH: +		
FECHA INGRESO: 24/1/2025 - 09:31:54	FECHA EGRESO: 24/1/2025 - 12:35:38	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PLAN: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/25	20/25
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.75 M	0.75 M
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL. REFIERE ANTECEDENTES DE CIRUGÍA	

COVER TEST

No. Evolución:	1615514	**Fecha de evolución:**	24/01/2025 12:34:15
Usuario:	ZMUNOZ		

	VISIÓN LEJANA	VISIÓN CERCANA
CON CORRECIÓN		
SIN CORRECIÓN	20/25	20/25

OBSERVACIONES

VISION NORMAL.
REFIERE ANTECEDENTES DE CIRUGÍA

VISIÓN CROMÁTICA

No. Evolución:	1615514	**Fecha de evolución:**	24/01/2025 12:34:15
Usuario:	ZMUNOZ		

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
NORMAL	NORMAL
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL. REFIERE ANTECEDENTES DE CIRUGÍA	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

ZULEIMA ESTHER MUÑOZ MENDOZA



_____

PROFESIONAL
REGISTRO: 1079884209
CC - 1079884209 - T.P 1079884209
OPTOMETRIA SO

Imprimió: ADRIANA CAROLINA OROZCO GONZALEZ - AOROZCOG

Fecha Impresión : 2025/1/27 - 14:52:23

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

NILSON MANUEL FONTALVO LOBO

C.C 1.043.870.165

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765705999000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870165 realizó el día 20/02/2026 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) NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870165 realizó el día 20/02/2026 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

Hace constar:

Que el Sr(a) NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870165 el día 20/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870165 realizó el día 20/02/2026 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 NILSON MANUEL FONTALVO LOBO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870165 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

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

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

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

_____

Firma

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NILSON MANUEL FONTALVO LOBO identificado con CC. 1043870165 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/23	**Fecha inicio contrato**	2026/02/23
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24022026N1043870165F10626395.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS