SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**03093-372725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ
Correo electrónico contratista: fredycruz@misena.edu.co
C.C. 16.229.476 **IP/Nº de contacto** 23609

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 206153207

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: 1908897/2020 **Nº Compromiso SIIF** 63020

Valor Total del Contrato	$ 8.970.022	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.970.022	**1**	**Del**	**20/10/2020**	**Al** 31/10/2020	**$ 1.389.722,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.580.300		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.389.722		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	**$ 1.389.722**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 854.567**		**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	----------	**Dec.1273.2018**	Valor Base retención en la fuente	854.567,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.139.422,00	
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	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	2.279,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	6.949,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 284.856		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.380.494,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de la plataforma territorium
Anuncios de Bienvenida, anuncio de actividades # 1, nuncio con videos de apoyo para enviar la actividad
Foros de dudas e inquietudes, foro social, foro de actividad # 1
Resolver correos
Evaluar
Programa complementario Evaluador de competencia laborales en el área técnica de su dominio

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.

FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ
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 GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ identificado con CC-16229476 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Octubre 14 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

16229476

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14686588411

(415)7707212489984(8020) 000001468658841 1

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

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 6 2 2 9 4 7 6	1 9 9 3 0 1 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	HERNANDEZ	FREDY	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
CR 2 42 38 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico hfredycruz@yahoo.com

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

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 1 0 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 1 0 0 1 0 1	7 0 2 0		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 2020 - 03 - 10

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 CRUZ HERNANDEZ FREDY ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS S.A.S.

FORMATO SALUD OCUPACIONAL - FECHA: 2020-10-16



INFORMACION PERSONAL

Tipo documento
CÉDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
16229476

Genero
MASCULINO

Nombre del paciente
FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ

Ciudad
CARTAGO

Edad
45 Años 11 Meses 29 Dias

Cargo/Ocupacion
INSTRUCTOR

Entidad
PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

INFORMACIÓN ADICIONAL

ENFASIS	EPS	ARL	AFP	TIPO DE SANGRE
OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	COOMEVA	POSITIVA	COLPENSIONES	O+

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN DE LABORATORIO	INTERPRETACION
TRIGLICERIDOS	ALTERADO
CUADRO HEMATICO	NORMAL
GLICEMIA	NORMAL
COLESTEROL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL
NORMAL

HALLAZGOS:
SE RECOMIENDA EL USO DE PROTECCION FRENTE A PANTALLAS

OTROS:
PRESENTA PBA PSICOTECNICA SATISFACTORIA

RIESGO

BAJO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS
CONTROL DE PESO Y NUTRICION
AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ACCIDENTES
HIGIENE POSTURAL
INICIO O CONTINUAL ACTIVIDAD FISICA

CONCEPTO

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA SEGUIR LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL Y DEL GOBIERNO NACIONAL EN LA PANDEMIA PARA LA
PREVENCIÓN DEL COVID 19, HACIENDO ÉNFASIS EN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE MASCARILLA, LAVADO DE MANOS, Y USO DE GEL ANTIBACTERIAL. DIETA BAJA EN HARINAS Y HACER EJERCICIO, VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR NORMAL.

La presente certificacion se expide con base en la historia clinica ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo esta regulado por la resolucion 2346 del 2007 0918 de 2009.

FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ
CC 16229476

MEDICO SALUD OCUPACIONAL
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL

Escaneado con CamScanner

SerMedic

Servicios Especializados

CERTIFICADO VISUAL



DATOS DEL PACIENTE

CIUDAD:	Cartago	FECHA:	16 10 2020
NOMBRE Y APELLIDOS:	Fredy Antonio Cruz Hernandez.		
TIPO DE DOCUMENTO:	RC TI CC (X) CE No: 16.229.476.		
SEXO:	M (X) F — ESCOLARIDAD: N P S T T U P	EDAD:	46 años
DIRECCIÓN:	Cra 2 #42-38	TELEFONO:	316 2946944
EMPRESA:	Sena	OCUPACION:	Instructor

ANTECEDENTES OCULARES

CX: SI NO (X) TRAUMA: SI NO REFRACTIVOS: SI NO (X)

AGUDEZA VISUAL

SIN CORRECCION	VL	VP	CON CORRECCION	VL	VP
OJO DERECHO	20/20	0.50M	OJO DERECHO		
OJO IZQUIERDO	20/20	0.50M	OJO IZQUIERDO		

SEGMENTO ANTERIOR	NORMAL	ALTERADO
OJO DERECHO		Pingueala Nasal
OJO IZQUIERDO		Pinguecula Nasal

SEGMENTO POSTERIOR	NORMAL	ALTERADO
OJO DERECHO		
OJO IZQUIERDO		

PERCEPCION DEL COLOR	NORMAL	ALTERADO
OJO DERECHO	/	
OJO IZQUIERDO	/	

ESTADO MOTOR	
VL	0+0
VP	0+0

PRUEBA DE ESTEREOPSIS	NORMAL	ALTERADO
BINOCULAR	/	

OBSERVACIONES: Se Recomienda el uso de protección Frente a pantallas.

FIRMA PACIENTE

Yury A. Arias Beltran
OPTOMETRA - ANDINA
T.P. 112784565

FIRMA MEDICO

Servicios Especializados en Medicina Laboral - Email: serviciosespecializadosst@gmail.com
Cel.: 2092101 - 3163653087

Escaneado con CamScanner

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

01016208

Paciente:	**CRUZ HERNANDEZ FREDY**	Edad: 45 Años Sexo: Masculino		**Orden No.: 20201016208**
Historia:	16229476	CLIENTE	SERMEDIC	
Fecha y Hora de ingr	2020-10-16 14:06	Direccion:		
Fecha de impresión:		Telefono:		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
QUÍMICA VITROS 5600					
GLUCOSA EN SUERO	89	mg/dl		70 - 110	16/10/2020 15:32
COLESTEROL TOTAL	156	mg/dl		0 - 200	16/10/2020 15:32
VALOR OPTIMO : HASTA 200 RIESGO MODERADO: 200-239 RIESGO ALTO : >240					
Técnica:Enzimática Colorimétrica					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	39.0	mg/dl		35 - 55	16/10/2020 15:32
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl RIESSGO MODERADO:35-55 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 55 mg/dl					
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo					
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	53.6	mg/dl			16/10/2020 15:32
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl					
Técnica:CALCULADO					
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	63.4	mg/dl	*	0 - 34	16/10/2020 15:32
Técnica:CALCULADO					
TRIGLICÉRIDOS	317	mg/dl			16/10/2020 15:32
VALORES DE INTERPRETACION: HOMBRES: Deseable : Entre 40-160 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. MUJERES: Deseable : Entre 35-135 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.					
Técnica:Enzimática Colorimétrica					
INDICE ARTERIAL	4.00	%		0 - 4	16/10/2020 15:32
Técnica:CALCULADO					

maira A. MARIN
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

HEMATOLOGÍA					
HEMOGRAMA TIPO IV					
RECUENTO DE LEUCOCITOS.	5.60	x10^3/ul		4.8 - 10.2	16/10/2020 14:56
NEUTROFILOS EN NUMERO	2.90	x 10^3/ul		2 - 6.9	16/10/2020 14:56
LINFOCITOS EN NUMERO	1.90	x 10^3/ul		1.4 - 4.1	16/10/2020 14:56
MONOCITOS EN NUMERO	0.60	x 10^3/ul		0 - 0.9	16/10/2020 14:56

Escaneado con CamScanner

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

01016208

Paciente:	**CRUZ HERNANDEZ FREDY**	Edad: 45 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20201016208**
Historia:	16229476	CLIENTE SERMEDIC	
Fecha y Hora de ingr	2020-10-16 14:06	Direccion:	
Fecha de impresión:		Telefono:	

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGÍA				
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.20	x 10^3/ul		0 - 0.7	16/10/2020 14:56
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10^3/ul		0 - 0.2	16/10/2020 14:56
NEUTROFILOS	52.6	%		37 - 75	16/10/2020 14:56
LINFOCITOS	33.9	%		28 - 45	16/10/2020 14:56
MONOCITOS	9.9			0 - 12	16/10/2020 14:56
EOSINIFILOS	3.3	%		0 - 7	16/10/2020 14:56
BASOFILOS	0.3	%		0 - 2.5	16/10/2020 14:56
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.	4.46	x 10^6ul	*	4.69 - 6.2	16/10/2020 14:56
HEMOGLOBINA.	14.00	g/dl		13.5 - 17.1	16/10/2020 14:56
HEMATOCRITO.	39.2	%	*	40 - 52	16/10/2020 14:56
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	87.9	fL		80 - 96	16/10/2020 14:56
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	31.4	pg		27 - 32	16/10/2020 14:56
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	35.7	g/dl		32 - 36.4	16/10/2020 14:56
RDW CV	15.7	%	*	11.6 - 15.5	16/10/2020 14:56
RECUENTO DE PLAQUETAS.	279	x 10^3/ul		150 - 450	16/10/2020 14:56
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	7.6	fL	*	9 - 13	16/10/2020 14:56

Maira A. Marin
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

Escaneado con CamScanner

PRUEBA PSICOTÉCNICA

Nombre: Fredy Antonio Cruz
Número de identificación: 16229476
Fecha: 16 DE OCTUBRE 2020
Nivel Educativo: Profesional, Salud Ocupacional.
Cargo: Instructor
Empresa: Sena, CARTAGO
Elaborado por: Juliana Bedoya
Pruebas aplicadas: AGX

Resultados:

1. ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONIA

¿Qué busca la prueba?

Sirve para determinar hasta qué punto una persona mantiene la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

Objetivo de la prueba: Detectar fallas o bloqueos en la Atención y Concentración (DISPERSION). El evaluado debe responder (con miembros superiores e inferiores) a una serie de estímulos visuales y auditivos presentados de manera monótona y repetitiva.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	890	529
Numero de Errores	4	0

Se evidencia que se encuentra dentro de los parámetros adecuados, en un término medio, es una persona que no presenta fallas en la atención o concentración, y puede mantener la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

2. REACCIONES MULTIPLES

¿Qué busca la prueba?
Mide la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, mediante la medición del tiempo que transcurre entre la presentación de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente.

Juliana Bedoya
Psicóloga
Tp.184377

Escaneado con CamScanner

Objetivo de la prueba: Evalúa la capacidad de discriminar los tiempos de reacción de la persona, la velocidad de respuestas (con miembros superiores e inferiores), ante estímulos visuales y auditivos. El Aspirante debe responder a una serie de estímulos visuales y auditivos, presentados en forma aleatoria, sin ninguna correlación de tiempo entre estímulos.

Es una persona que puede tener la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, ante la presentación de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

3. REACCION AL FRENADO.

¿Qué busca la prueba?

Evalúa el tiempo promedio de reacción que tiene una persona para dejar de acelerar y comenzar a frenar frente a una situación de emergencia, medido desde el momento en que decide aplicar los frenos del vehículo hasta el instante en que comienza a aplicarlos.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	1483	269
Numero de Errores	6	0

Es una persona que tiene la capacidad para reaccionar en un momento en que tiene que responder a un estímulo, como dejar de acelerar y frenar. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

4. COORDINACION VISOMOTRIZ BIMANUAL

¿Qué busca la prueba?

Esta prueba sirve para evaluar la coordinación del sujeto en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir con una mano y efectuar los cambios con la otra.

Objetivo de la prueba: Evaluar la función motora en ambas manos, con movimientos de coordinación y disociación (se tiene en cuenta el tiempo en el error). El evaluado debe mantener bajo control dos móviles, evitando que salgan de circuito, cuando se produce esta situación sonará un timbre que le indicará que está cometiendo un error, del que deberá salir rápidamente.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción	948	521

Juliana Bedoya
Psicóloga
Tp.184377

Escaneado con CamScanner

Es una persona que tiene la coordinación en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir con una mano y efectuar los cambios con la otra. Resultados dentro de los parámetros adecuados.

5. PERCEPCION DE LA VELOCIDAD

¿Qué busca la prueba?

Evalúa los posibles problemas que tenga un sujeto para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo.

Objetivo de la prueba

Determinar desviaciones perceptivas de la velocidad, (tiempo y distancia) esencial para maniobras de adelantamiento o seguimiento de un vehículo. Debe seguir el desplazamiento de un móvil y calcular la velocidad a la que se desplaza.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo total del error	5553	291
Numero de Errores	27	5

Rango	Obtenido
867	296

Porcentaje de desviación
Es una persona que tiene la capacidad para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo. Se encuentra dentro de los parámetros adecuados.

Juliana Bedoya
Psicóloga

Juliana Bedoya
Psicóloga
Tp 184377

Escaneado con CamScanner

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS S.A.S.
FORMATO SALUD OCUPACIONAL - FECHA: 2020-10-16



INFORMACION PERSONAL

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
16229476

Genero
MASCULINO

Nombre del paciente
FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ

Ciudad
CARTAGO

Edad
46 Años 0 Meses 2 Dias

Cargo/Ocupacion
INSTRUCTOR

Entidad
PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

INFORMACIÓN ADICIONAL

ENFASIS	EPS	ARL	AFP	TIPO DE SANGRE
OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	COOMEVA	POSITIVA	COLPENSIONES	O+

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN DE LABORATORIO	INTERPRETACION
TRIGLICERIDOS	ALTERADO
CUADRO HEMATICO	NORMAL
GLICEMIA	NORMAL
COLESTEROL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL
NORMAL

HALLAZGOS:
SE RECOMIENDA EL USO DE PROTECCION FRENTE A PANTALLAS

OTROS:
PRESENTA PBA PSICOTECNICA SATISFACTORIA

RIESGO

BAJO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS
CONTROL DE PESO Y NUTRICION
AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ACCIDENTES
HIGIENE POSTURAL
INICIO O CONTINUAL ACTIVIDAD FISICA

CONCEPTO

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

OBSERVACIONES
SE RECOMIENDA SEGUIR LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL Y DEL GOBIERNO NACIONAL EN LA PANDEMIA PARA LA
PREVENCIÓN DEL COVID 19, HACIENDO ÉNFASIS EN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE MASCARILLA, LAVADO DE MANOS, Y USO DE GEL ANTIBACTERIAL. DIETA BAJA EN HARINAS Y HACER EJERCICIO, VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR NORMAL.

La presente certificacion se expide con base en la historia clinica ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo esta regulado por la resolucion 2346 del 2007 0918 de 2009.

FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ
CC 16229476

MEDICO SALUD OCUPACIONAL
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL

Hace constar:

Que el Sr(a) FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16229476 realizó el día 27/10/2020 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 FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16229476 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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16229476 realizó el día 27/10/2020 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

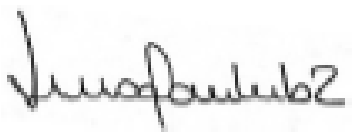
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.229.476, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/10/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 1.

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): 202001020284485.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona FREDY ANTONIO CRUZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 16229476 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 206153207 desde el 01 de agosto de 2001, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 16 de octubre de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

Escaneado con CamScanner

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CALI	CALI	45	45-46-101008652	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
20	10	2020	20	10	2020	00:00	30	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CRUZ HERNANDEZ FREDY ANTONIO			Identificación:	16229476
Dirección:	CR 2 42 38	Ciudad:	CARTAGO - VALLE	Teléfono:	3162946944

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 9 # 12-141	Ciudad:	CARTAGO - VALLE	Teléfono:	2119999

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1908897 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA REGULAR EN LA VIGENCIA 2020, DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/10/2020	30/04/2021	$ 897,002.20

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 897,002.20	20/10/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

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. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

Escaneado con CamScanner