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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**32644-251848**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	7.676.120	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eduardoech2@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	0550488456087722
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	9264231/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**52226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACION ETICA Y VALORES ONBASE 08-9-2026-003732

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.081.863
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.279.673
Valor Bruto Pago:		**$ 3.553.123,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.528.740

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.553.123	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.750.933**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.300.333**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9501378582**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200
		$	
		$	
		$	
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%	$ 24.135.685	$ 1.434.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 672.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.300.333,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.553.123,00	
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	41.216,00	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	**$3.511.907,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FPRMACION DE ETICA A LAS FICHAS ASIGNADAS

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

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/03/26 20:28:38 USUARIO: SIC - C.C. 7676120

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042442525

(415)7707212489984(8020) 000014104244252 5

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Pedraza 5 4 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	HERRERA	EXSEL	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 31 121 03 BRR LA PRADERA

42. Correo electrónico eduardoech2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
F G 7 T 4	3 0 1 5 9 8 4 1 3 5	

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
6 9 1 0	2 0 1 7 0 6 2 2	7 4 9 0	2 0 1 7 1 0 0 5					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 CAMARGO HERRERA EXSEL EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 05:54:36PM

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Exsel Eduardo Camargo Herrera** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **7676120,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7676120
NOMBRES Y APELLIDOS	Exsel Eduardo Camargo Herrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/05/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	172
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	12

Generado por sindpare 30/01/2026

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:

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.676.120**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

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.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **28/01/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EXSEL CAMARGO HERRERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **7676120**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488456087722**
Fecha de apertura	**23/10/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: b6e4

Nombre CAMARGO HERRERA EXSEL EDUARDO
Identificación CC 7676120 Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 07-11-1985 Tel. 3015984135
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 24-oct.-2025 08:59 a. m.
Fecha de Muestra 24-oct.-2025 09:56 a. m.
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL
Sede BOLSA DE EMPLEO

10240645

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	mg/dL	74 a 106
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			

Fecha Validación: 24-10-2025 10:09 a. m.

YONIRAIZ ALVAREZ AVENDAÑO.
CC: 1045694499

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA	IDENTIFICACION: CC 7676120	HC: 7676120 - CC	EDAD: 39 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 7/11/1985	RESIDENCIA: CRA 121 09 125	TELEFONO: 3015984135	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 24/10/2025 - 07:59:35	FECHA EGRESO: 24/10/2025 - 08:56:26	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/20	20/20
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.5 M
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL. NIEGA ANTECEDENTES Y CIRUGIAS	

COVER TEST

No. Evolución:	1730551	**Fecha de evolución:**	24/10/2025 08:54:54
Usuario:	ZMUNOZ		

	VISIÓN LEJANA	**VISIÓN CERCANA**
CON CORRECIÓN		
SIN CORRECIÓN	20/20	20/20
OBSERVACIONES		
VISION NORMAL		

VISIÓN CROMÁTICA

No. Evolución:	1730551	**Fecha de evolución:**	24/10/2025 08:54:54
Usuario:	ZMUNOZ		

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
NORMAL	NORMAL
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL	

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: DUBYS ESTHER SANJUAN PUGLIESE - DSANJUANP

Fecha Impresión : 2025/10/24 - 09:22:54

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1264298

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

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: 24/10/2025	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA			DOC. IDENTIDAD: CC 7676120
CARGO: TUTOR			EDAD: 39 AÑOS
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1985-11-07		EPS: SURA
DIRECCIÓN: CRA 121 09 125			TELEFONO: 3015984135
PESO: 85 Kg	TALLA: 172 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 28.73

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) AUDIOMETRIA 2) VISIOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

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

SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR. TIPO CARDIO (CAMINAR 4 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)

-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

-IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONÓMICAS Y DE HIGIENE POSTULAR.

-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTO REPORTE.

-USOS DE ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO 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.

Dubys Sanjuan P.
MEDICO ESPECIALISTA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 3823 AGOSTO 2021

DUBYS ESTHER SANJUAN PUGLIESE
CC 22639131
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 192224
RS. 192224

Exsel C4

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA
CC 7676120
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS MEDICOS

OLIMPUS IPS S.A.S

Nit. 800.033.723-0

Servicio en Salud Ocupacional

Nit. 800.033.723-0
Calle 70 No. 48 - 56 • Teléfonos: 368 8864 - 368 8865 - 368 7515
Fax: (95) 368 8865 • Barranquilla -Colombia

SERVICIO DE AUDIOLOGIA I.P.S.

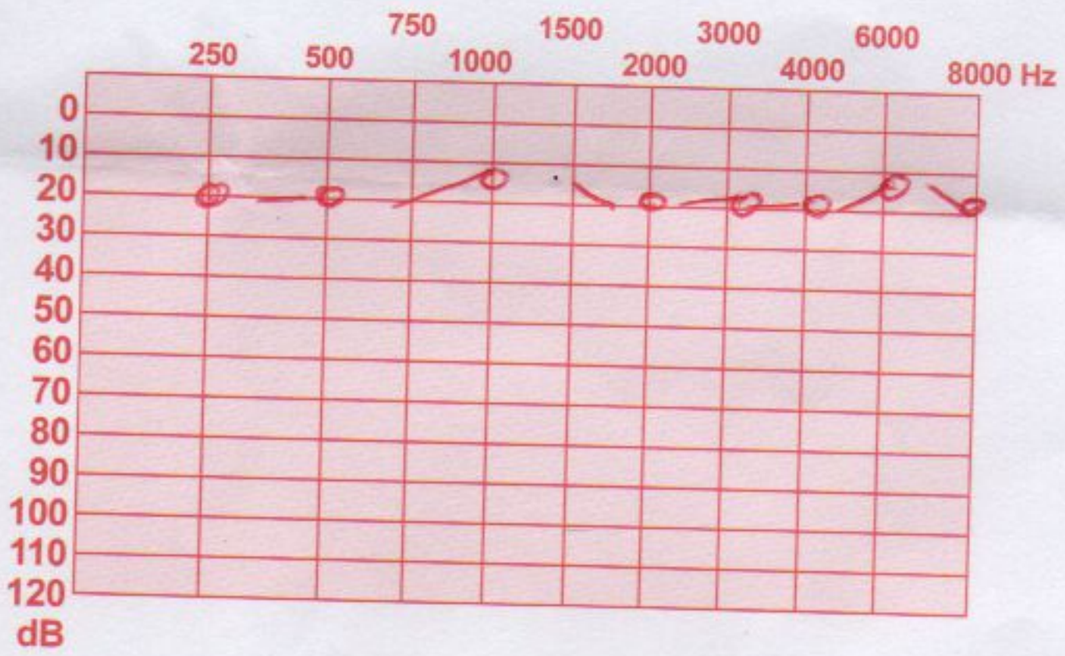
Fecha: octubre 24/2025 **Edad:** 39 años
Nombre: excel Eduardo Cumarejo Herrera. **Procedencia:** —o—
Ocupación: abogado. **Teléfono:** —o—
Dirección: —o—

OTOSCOPIA

OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Normal	Normal.

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
DERECHO	20 db	15 db	20 db	20 db.
IZQUIERDO	20 db	15 db	15 db	20 db





RECOMENDACIONES

Sensibilidad auditiva Periferica Funcional normal Bilateral otoscopia Normal Bilateral Control anual

ERIKA M. CARDOZA BARRIOS
FONOAUDIOLOGA T.P. 166
U.METROPOLITANA
ESPECIALISTA SST. RES. 2610
U. LIBRE

Firma Profesional: Erika M. Cardoza Barrios

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA **Edad:** 39 años, 11 meses, 17 días
Responsable: CLIENTE PARTICULAR - PARTICULARES SO

VOLVER CERRAR

HISTORIA CLINICA
- CALIFICACION DEL PACIENTE
- APOYOS OCUPACIONALES

ADICIONALES

APOYOS DIAGNOSTICOS

HISTORIAL

Cerrar X

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA - #EVOLUCION : 1730496

TIPO DE ATENCION: **SALUD OCUPACIONAL**

FRECUENCIA	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	20	20	15	20	20	20	15	20
OIDO IZQUIERDO	20	20	15	15	20	20	15	20

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	19	18
UMBRAL: 4000Hz	20	20
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Limites Normales	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	18,5% Normal	

NIOSH-1998

NORMAL	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

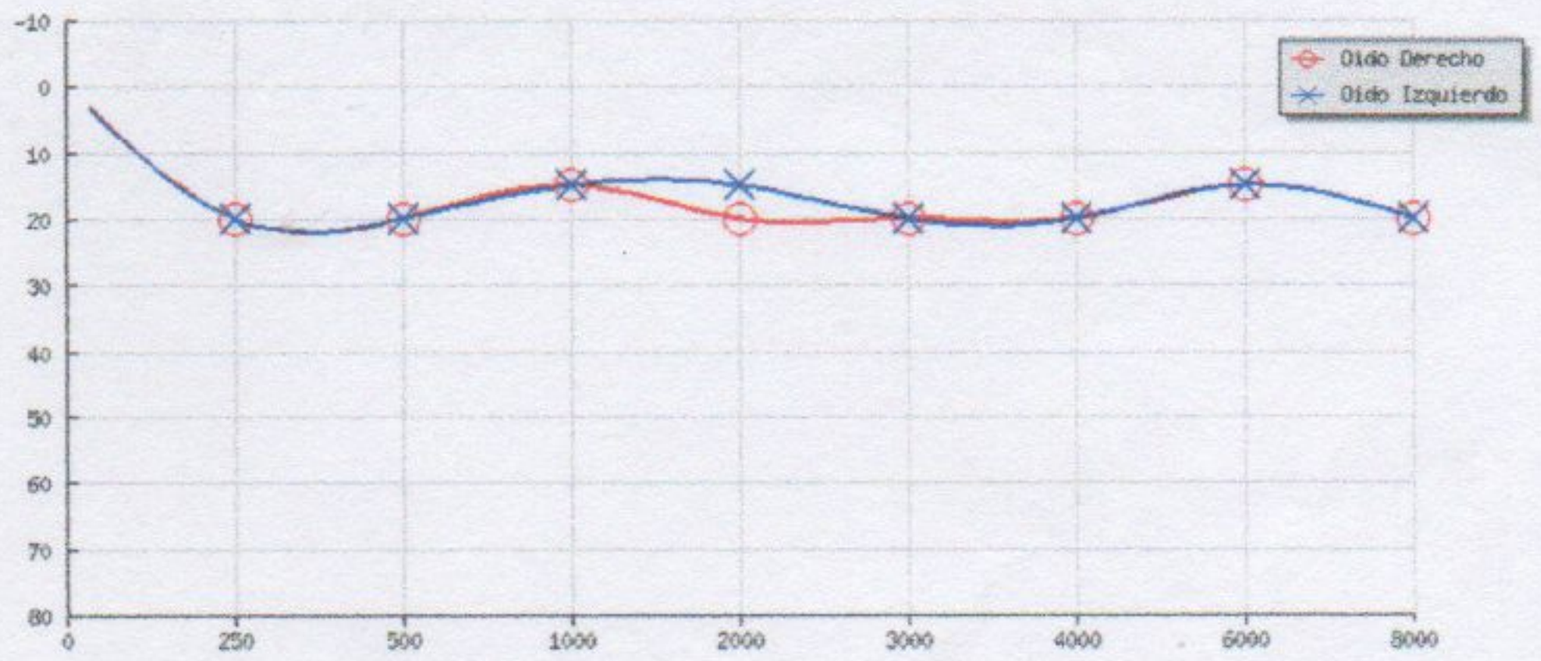
ANSI-96(PTA)

NORMAL		
HIPOACUSIA MINIMA	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

SENSIBILIDAD AUDITIVO PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL,
SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES
OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL
CONTROL ANUAL

AUDIOGRAMA



TIME EXEC : 0.180

hc

CER_AFI_2026020508415

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EXSEL EDUARDO HERRERA HERRERA identificado con CC. 7676120 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	2026/02/28	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/28
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 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: **CC27022026E7676120H11345256.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Exsel Eduardo Camargo Herrera** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **7676120,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7676120
NOMBRES Y APELLIDOS	Exsel Eduardo Camargo Herrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/05/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	172
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	12

Generado por sindpare 30/01/2026

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:

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.676.120**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

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.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **28/01/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EXSEL CAMARGO HERRERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **7676120**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488456087722**
Fecha de apertura	**23/10/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: b6e4

Nombre CAMARGO HERRERA EXSEL EDUARDO
Identificación CC 7676120 Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 07-11-1985 Tel. 3015984135
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 24-oct.-2025 08:59 a. m.
Fecha de Muestra 24-oct.-2025 09:56 a. m.
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL
Sede BOLSA DE EMPLEO

10240645

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	94	mg/dL	74 a 106
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			

Fecha Validación: 24-10-2025 10:09 a. m.

YONIRAIZ ALVAREZ AVENDAÑO.
CC: 1045694499

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA	IDENTIFICACION: CC 7676120	HC: 7676120 - CC	EDAD: 39 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 7/11/1985	RESIDENCIA: CRA 121 09 125	TELEFONO: 3015984135	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 24/10/2025 - 07:59:35	FECHA EGRESO: 24/10/2025 - 08:56:26	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/20	20/20
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.5 M
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL. NIEGA ANTECEDENTES Y CIRUGIAS	

COVER TEST

No. Evolución:	1730551	**Fecha de evolución:**	24/10/2025 08:54:54
Usuario:	ZMUNOZ		

	VISIÓN LEJANA	**VISIÓN CERCANA**
CON CORRECIÓN		
SIN CORRECIÓN	20/20	20/20
OBSERVACIONES		
VISION NORMAL		

VISIÓN CROMÁTICA

No. Evolución:	1730551	**Fecha de evolución:**	24/10/2025 08:54:54
Usuario:	ZMUNOZ		

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
NORMAL	NORMAL
OBSERVACIONES	
VISION NORMAL	

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: DUBYS ESTHER SANJUAN PUGLIESE - DSANJUANP

Fecha Impresión : 2025/10/24 - 09:22:54

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1264298

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

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: 24/10/2025	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA			DOC. IDENTIDAD: CC 7676120
CARGO: TUTOR			EDAD: 39 AÑOS
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1985-11-07		EPS: SURA
DIRECCIÓN: CRA 121 09 125			TELEFONO: 3015984135
PESO: 85 Kg	TALLA: 172 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 28.73

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) AUDIOMETRIA 2) VISIOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

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

SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR. TIPO CARDIO (CAMINAR 4 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)

-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

-IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONÓMICAS Y DE HIGIENE POSTULAR.

-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTO REPORTE.

-USOS DE ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO 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.

Dubys Sanjuan P.
MEDICO ESPECIALISTA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 3823 AGOSTO 2021

DUBYS ESTHER SANJUAN PUGLIESE
CC 22639131
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 192224
RS. 192224

Exsel C4

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA
CC 7676120
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS MEDICOS

OLIMPUS IPS S.A.S

Nit. 800.033.723-0

Servicio en Salud Ocupacional

Nit. 800.033.723-0
Calle 70 No. 48 - 56 • Teléfonos: 368 8864 - 368 8865 - 368 7515
Fax: (95) 368 8865 • Barranquilla -Colombia

SERVICIO DE AUDIOLOGIA I.P.S.

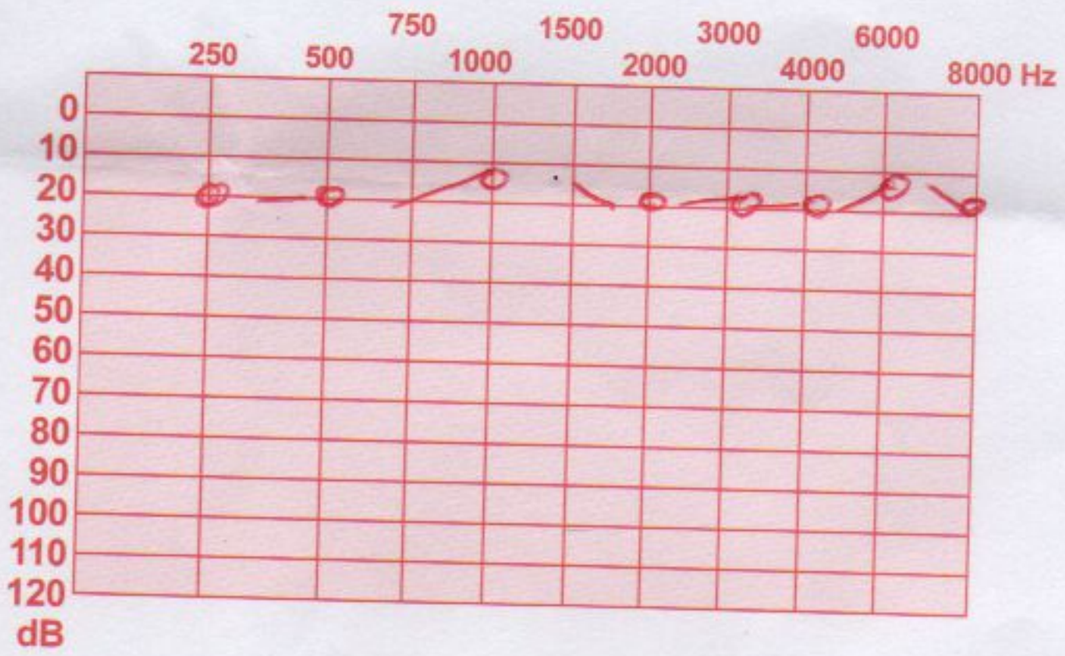
Fecha: octubre 24/2025 **Edad:** 39 años
Nombre: excel Eduardo Cumarejo Herrera. **Procedencia:** —o—
Ocupación: abogado. **Teléfono:** —o—
Dirección: —o—

OTOSCOPIA

OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Normal	Normal.

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
DERECHO	20 db	15 db	20 db	20 db.
IZQUIERDO	20 db	15 db	15 db	20 db





RECOMENDACIONES

Sensibilidad auditiva Periferica Funcional normal Bilateral otoscopia Normal Bilateral Control anual

ERIKA M. CARDOZA BARRIOS
FONOAUDIOLOGA T.P. 166
U.METROPOLITANA
ESPECIALISTA SST. RES. 2610
U. LIBRE

Firma Profesional: Erika M. Cardoza Barrios

EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA **Edad:** 39 años, 11 meses, 17 días
Responsable: CLIENTE PARTICULAR - PARTICULARES SO

VOLVER CERRAR

HISTORIA CLINICA
- CALIFICACION DEL PACIENTE
- APOYOS OCUPACIONALES

ADICIONALES

APOYOS DIAGNOSTICOS

HISTORIAL

Cerrar X

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA - #EVOLUCION : 1730496

TIPO DE ATENCION: **SALUD OCUPACIONAL**

FRECUENCIA	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	20	20	15	20	20	20	15	20
OIDO IZQUIERDO	20	20	15	15	20	20	15	20

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	19	18
UMBRAL: 4000Hz	20	20
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Limites Normales	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	18,5% Normal	

NIOSH-1998

NORMAL	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

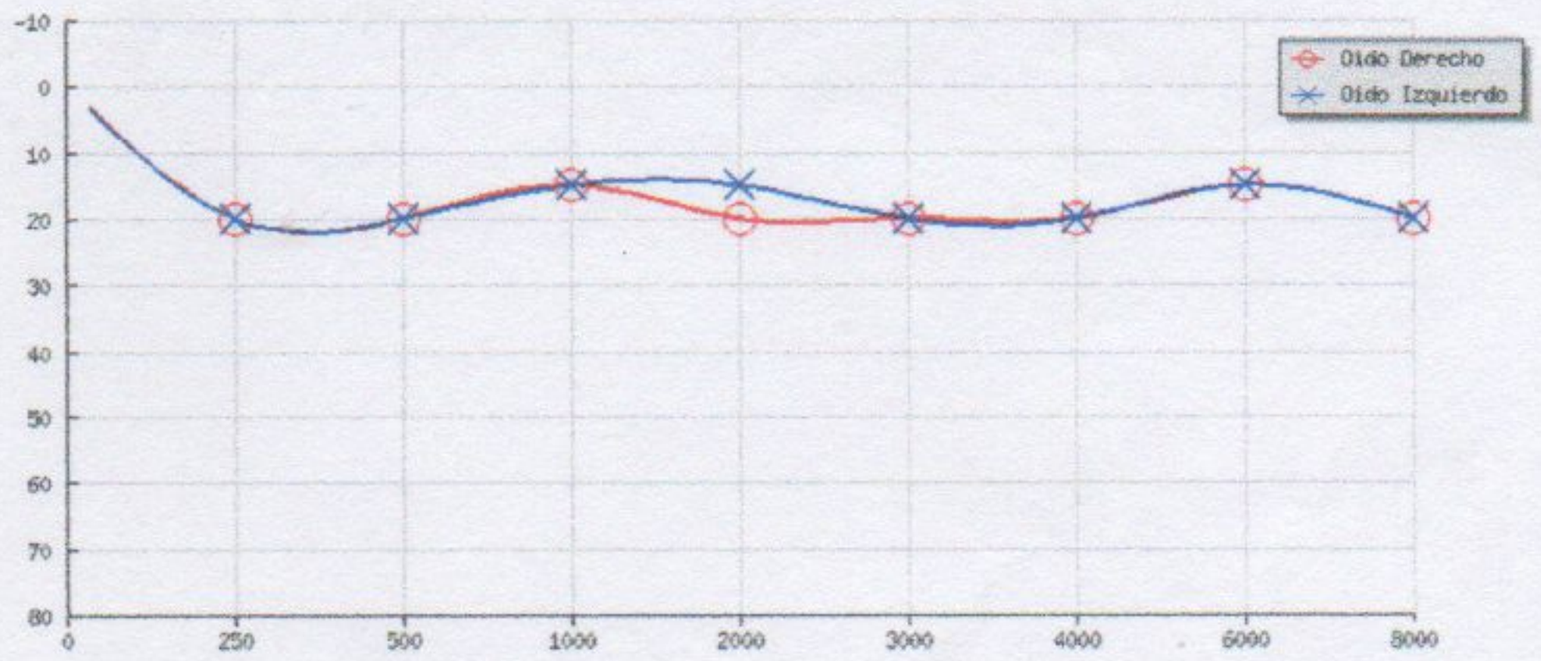
ANSI-96(PTA)

NORMAL		
HIPOACUSIA MINIMA	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

SENSIBILIDAD AUDITIVO PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL,
SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES
OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL
CONTROL ANUAL

AUDIOGRAMA



TIME EXEC : 0.180

hc

Hace constar:

Que el Sr(a) EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7676120 realizó el día 27/02/2026 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 EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7676120 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EXSEL EDUARDO CAMARGO HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7676120 el día 27/02/2026 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

CER_AFI_2026020508415

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EXSEL EDUARDO HERRERA HERRERA identificado con CC. 7676120 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	2026/02/28	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/28
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 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: **CC27022026E7676120H11345256.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7676120		CAMARGO HERRERA EXSEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 130 No 9-125	BARRANQUILLA-ATLANTICO	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	135096584	9501378582	I	2026/03/05	2026/03/12	NEQUI	7	$493,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$8,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$8,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$8,900		$0	$0
1	CC 7676120	CAMARGO EXSEL	230301	29	$1,692,542	$270,900	EPS010	29	$1,692,542	$211,600		0	$0	$0	14-23	29	$1,692,542	$8,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$8,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7676120		CAMARGO HERRERA EXSEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 130 No 9-125	BARRANQUILLA-ATLANTICO	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	135096584	9501378582	I	2026/03/05	2026/03/12	NEQUI	7	$493,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,900	$1,300	$0	$272,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$270,900	$1,300	$0	$272,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$100	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$100	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,600	$1,000	$0	$212,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$211,600	$1,000	$0	$212,600
TOTAL				**1**	**$491,400**	**$2,400**	**$0**	**$493,800**