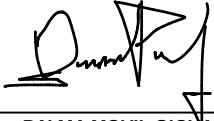


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8				
			Código Centro		930210				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		11294-458193				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		PALMA MOVIL GIOVANNI		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		8.749.900		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		gpalmam@sena.edu.co		Número de Cuenta:		47424711337			
IP/N° de contacto:		057		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		SI			
¿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						SI			
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									
N° del contrato:		9290553/2026	N° Compromiso SIIF		76726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN BÁSICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS RADICADO ...PZO 01-11-2026							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		02/02/2026	Al		28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.978.107	
Número de pago		1	Valor Total del Contrato:		\$ 31.978.107				
Valor Bruto Pago:		\$ 3.434.686,00			Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 28.543.421	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.434.686		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.434.686				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.194.386		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.194.386,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		82232830		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.434.686,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.200		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		39.842,00	1,160%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 732.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.394.844,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En POBLACIÓN DESPLAZADA Para el Programa									
Formacion Profesional integral, en poblacion desplazada,para el programa de formacion y cursos complementarios de la fichas3463167									
ficha 3463179 Modulo de contabilidad Reconocimientos de recursos financieros									
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									
						PALMA MOVIL GIOVANNI EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.						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)									



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: 2026-02-26-9:25 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 11826 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	76726	Fecha Registro:	2026-01-30	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:	31.978.107,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	31.978.107,00	Saldo x Obligar:	31.978.107,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	8749900	Razón Social:	GIOVANNI PALMA MOVIL						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	47424711337	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.9290553-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-30
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	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									
						31.978.107,00	0,00						
Total:						31.978.107,00	0,00	31.978.107,00	31.978.107,00				
Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Para el Programa Formación BÁSICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS RADICADO ...PZO 01-11-2026												

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	3.434.686,00	3.434.686,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	118.437,00	118.437,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-09, 02:53:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	GIOVANNI PALMA MOVIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 8749900
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82232830
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2071645327
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 535.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

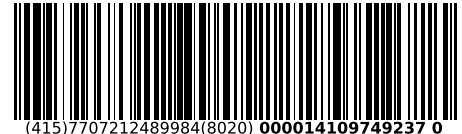
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 230.000	\$ 600
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.700	\$ 100
SubTotales:				\$ 534.100	\$ 1.500
Total a Pagar:					\$ 535.600



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141097492370



(415)7707212489984(8020) 000014109749237 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 7 4 9 9 0 0

9

Impuestos de Barranquilla

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

8 7 4 9 9 0 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1

6

9

29. Departamento

Atlántico

0

8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

PALMA

32. Segundo apellido

MOVIL

33. Primer nombre

GIOVANNI

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Atlántico

0

8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 85 80 45 BRR SAN SALVADOR

42. Correo electrónico

gepamovil@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 5 9 5 5 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 1 7

Otras actividades

1

2

6 9 2 0

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

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

2

2

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **GIOVANNI PALMA MOVIL** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8749900** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO EPS SURA
EMPLEADOR(ES)

CC 8749900
GIOVANNI PALMA MOVIL
SEGUNDO COTIZANTE
CONYUGE
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
01/06/2022
ACTIVO(A)
CC 8749900 GIOVANNI PALMA DESDE 01/05/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 13/03/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

RADICADO 20260313_01

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GIOVANNI PALMA MOVIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8749900**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



SOLMEDIC IPS

SOLUCIONES MEDICAS DE LA COSTA IPS SAS

NIT 900.825.550-5

Calle 68 # 50 - 178 Local 3

Tel.: 202 2365 - 3012156343

Email: comercialesolmedic@gmail.com

Barranquilla - Colombia



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL - PREOCUPACIONAL

01 DE FEBRERO DE 2025		BARRANQUILLA - ATLÁNTICO		SMC-37661	
IDENTIFICACION DE LA EMPRESA					
PARTICULAR		O1	CALLE 68 #50-178 LOCAL	3452146	
INFORMACION DEL PACIENTE					
GIOVANNI PALMA MOVIL		CC 8749900		1965-03-31	
59		MASCULINO		CASADO	
CALLE 53 # 9D- 75		KENNEDY			
3003791610		INSTRUCTOR (A)		O POSITIVO	
180 Cms		90 Kg		27.77777777777775 - Sobre Peso	
TIPO DE EXAMEN	PREOCUPACIONAL				
ENFASIS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ENFASIS 2	OSTEOMUSCULAR	
EXAMENES PRACTICADOS					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL	GLICEMIA	NORMAL	VISIOMETRIA	ANORMAL
PRUEBAS PSICOLOGICAS	NORMAL				
CONCEPTO DE APTITUD					
APTO					
OTROS CONCEPTOS					
APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS		APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	
NO APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS		NO APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		APLAZADO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL					
SEGÚN IMC	MANEJO EPS/ARP		INCLUIR SVE		
DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS X	CONTROL MÉDICO EN SU EPS		VISUAL X	HIGIENE POSTURAL	
EJERCICIO REGULAR X	REMISIÓN A SU EPS PARA MANEJO		AUDITIVO	UTILIZACIÓN DE LOS EPP X	
VALORACIÓN NUTRICIONAL	RESTRICCIÓN MANEJO DE CARGA MAYOR A 25Kg.		RESPIRATORIO	AYUDAS ERGONÓMICAS	
DESCARTAR ALTERACIÓN METABÓLICA	REMISIÓN ARL PARA MANEJO DE CASO		ERGONÓMICO	MEDIDAS ANTIESTASIS VENOSA	
			CARDIOVASCULAR	PAUSAS ACTIVAS X	

OBSERVACIONES:OSTEOMUSCULARMENTE NORMAL, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y COLUMNA VERTEBRAL CONSERVADOS, NO PRESENTA A LA FECHA PATOLOGIA APARENTE QUE IMPIDA DESEMPEÑAR LA LABOR ASIGNADA,SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SU EPS CON OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES:USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA,ESTILOS DE VIDA CARDIOSALUDABLES,ACTIVIDAD FISICA REGULAR,PAUSAS ACTIVAS,CONDICIONES DE VIDA SALUDABLE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADORYo GIOVANNI PALMA MOVIL identificado con CC No. 8749900 autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y de constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios; a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Soluciones Médicas De La Costa IPS S.A.S según los artículos 15-34 de la ley 23 de 1981, de a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas De Vigilancia Epidemiología de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos(Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. la resolución 1918 de junio 2009 del ministerio de protección social, la empresa solo puede cuando lo requiera. de ellos tener una copia conocer el certificado médico del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador.

NOMBRE DEL MÉDICO OCUPACIONAL
DR. GUILLERMO LEÓN ZAPATA SAAVEDRA
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL SST3254
REGISTRO MÉDICO 4618

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 8749900



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

GIOVANNI PALMA

C.C 8.749.900

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761162060000



Hace constar:

Que el Sr(a) PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 realizó el día 25/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 realizó el día 25/02/2026 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 -

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) PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 realizó el día 16/03/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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) PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 realizó el día 16/03/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) PALMA MOVIL GIOVANNI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8749900 el día 25/02/2026 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GIOVANNI PALMA MOVIL identificado con CC. 8749900 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 - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/16	Fecha inicio contrato	2026/02/02
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

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de marzo 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: **CC17032026G8749900P13867681**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Certificación Bancaria

Martes, 17 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que GIOVANNI PALMA MOVIL identificado(a) con CC 8749900, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	47424711337	2005-12-20	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CUFE: 5845b6a3451ad46f34cf2537c50d23eb59de9299b1a038f4d3365124735737a4962809735c05ca52e581c3af11805adc

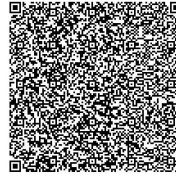


**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 85G-189355



Fecha

30 01 2026

Hora

00:00:00

Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta 2026/09/07 Con Prefijo 85G, Desde 150115 A 500000.

Autoriza DE 150115 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/01/30 19:49:32

Razón Social: PALMA MOVIL GIOVANNI

Cédula de ciudadanía: 8749900

Dirección: CL 85 80 45

Teléfono: 3559558

E-mail: GEPAMOVIL@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 85 - 101050433 - 0	unidad	1	28.000,00	28.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS
VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Transferencia Débito

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4



Referencia pago
1101361061586-4

(415)7709998021167(8020)11013610615864(3900)00000033320(96)20270202

OFICINA PRINCIPAL: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5. / A.A 6810 / Conmutador: 2186977 - 6019330 / FAX: 2180520 - 2180971

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza