SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**26 de Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**38225-434361**
No. de documento	**12209**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS CORREDOR MARIN	**C.C.**	89.002.688	**IP/Nº de contacto**	4442800
Correo electrónico contratista:	jccorredor8@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550037200088443	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2223170/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**18221**	
Valor Total del Contrato	$ 37.720.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.720.000	**1**	**Del**	**05/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.394.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.325.200		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.394.800	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.394.800**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.001.165**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.357.920	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 339.480	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 667.055	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.001.165,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.007.700,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	13.579,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.381.221,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento y formación de 4 fichas del curso; Actualización del SGSST, dentro de la plataforma Territorium.
Imparto formación en 4 fichas del curso Actualización del SGSST
Alistamiento en 4 fichas del curso Actualización del SGSST
Promuevo, y utilizo las herramientas del entorno virtual para sesiones en línea y chat
Acompaño a los aprendices en el proceso de formación e Imparto formación
Evalúo las evidencias de los aprendices y registro juicios evaluativos
Programo y ejecuto formación en 4 fichas del curso Actualización del SGSST
Presento informe de ejecución del proceso de formación
Asocié aprendices a la ruta de aprendizaje en el proceso de formación Imparto

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.

JUAN CARLOS CORREDOR MARIN
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,

MONICA CECILIA ALZATE DE LEON
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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS CORREDOR MARIN identificado(a) con C.C No. 89.002.688, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de febrero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

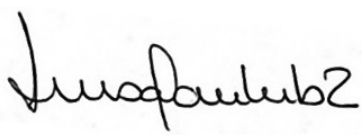
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS CORREDOR MARIN, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 89.002.688, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 30/12/2021 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): 202101012399785.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS CORREDOR MARIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **89002688** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 89002688
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS CORREDOR MARIN
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	26/10/2005
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1325
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **17/02/2021**

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 26 de enero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1034988706**	**ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: JUAN CARLOS CORREDOR MARIN

C.C. 89002688

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.988.706**

CORREDOR PAEZ

APELLIDOS

ANA CAROLINA

NOMBRES



Ana Carolina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-2005**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH **F** SEXO

21-DIC-2012 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0112100-00418742-F-1034988706-20121227 **0031**954810A 1 2282168458

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14531395179

(415)7707212489984(8020) 000001453139517 9

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREDOR	MARIN	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 SUR 38 112 AP 102

42. Correo electrónico: jcorredor@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 8 1 8 1 9 2	3 1 6 4 4 9 8 8 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **22/02/2021**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CARLOS CORREDOR MARIN** con **Cédula de Ciudadanía** número **89002688**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550037200088443**
Fecha de apertura	**03/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 07 DE FEBRERO DE 2021	2882723–8		13516537
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
GESTION SEGURA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	13830	2599	01213516537

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
89002688	JUAN CARLOS CORREDOR MARIN		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 101 # 17 73		BOGOTA D.C.	6352938

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
89002688	JUAN CARLOS CORREDOR MARIN

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04–FEB–2021	02–ABR–2022	3.772.000,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
04–FEB–2021	02–ABR–2022	422	04–FEB–2021	02–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.772.000	$11.316	$3.772.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2599	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
13830	GESTION SEGURA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2223170.
OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

15-CEP-031

Solicitado Por	EL INTERESADO
Objetivo de Certificación	USO PARTICULAR
Fecha	22/08/2019
Nombre	CORREDOR MARIN JUAN CARLOS
Dirección Residencia	CALLE 3 SUR 38-112
Teléfono(s)	3164498866 Cel:
Lugar y Fecha de Nacimiento	24/03/1975 GENOVA QUINDIO
Cargo/Grado	MILITAR RETIRADO
Género	Masculino
Tipo y Número Documento	CC 89002688 Expedido en ARMENIA



FOTOGRAFIA (2019-08-22 15:08:54)

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN	PARÁMETRO NORMAL	PRESENTA ALTERACIÓN	PARÁMETRO NORMAL
	(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Retraso Mental	No	Sí		
Trastornos de Estado de Ánimo	No	Sí		
Trastornos de Personalidad	No	Sí		
Trastorno Disociativo	No	Sí		
Ezquizofrenia y Trastornos Psicóticos	No	Sí		
Demencia	No	Sí		
Trastornos de Sueño	No	Sí		
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	No	Sí		
Otras Patologías	No	Sí		
Memoria General	No	Sí		
Coeficiente Intelectual	No	Sí		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
MARIN MARIN ANDERSON ALEXANDER	Alexander Marin Psicólogo T.P. 170611	R.M. 17-0611

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL	PRESENTA ALTERACIÓN	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL
		(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Atención	TN	No	Sí		
	NE	No	Sí		
Reacción	TR	No	Sí		
	NE	No	Sí		
Velocidad	Desviación	No	Sí		
Coordinación	TE	No	Sí		
	NE	No	Sí		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
MARIN MARIN ANDERSON ALEXANDER	Alexander Marin Psicólogo T.P. 170611	R.M. 17-0611

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV <= 20/30	Sí	
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	Sí	
Campo Visual (CV)	>=120°	Sí	
Visión del Color	Sin Alteraciones	Sí	
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin Alteraciones / Max. 3	Sí	
Córnea	Según Valoración	Sí	
Retina	Según Valoración	Sí	
Cristalino	Según Valoración	Sí	
Orbita	Según Valoración	Sí	
Motilidad Extrínseca	Según Valoración	Sí	
Afecciones Traumáticas	Según Valoración	Sí	
Fusión	Sin Alteraciones	Sí	
Estereopsis	Valores < 40seg. arco(80%)	Sí	
	Visión Monocular	Sí	
Agudeza Visual Cinética	<= 20 / 60	Sí	

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
RODRIGUEZ RIVAS MELISA		R.M. 2829

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	SÍ	
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz <= 55dB	SÍ	

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
MENA MOSQUERA DILCEY KARINA	Fonoaudióloga F.U.M.C Reg 5-2050	R.M. 5-2050

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Trastornos del Ritmo	No
Marcapasos y Defibrilador Automático Implantable	No
Prótesis valvulares cardíacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante Renal	No

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de Coagulación	No
Tratamiento Anticoagulante	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo Habitual Drogas y Medicamentos	No
Dependencia de Drogas y Medicamentos	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del Equilibrio	No
Accidente Isquémico Transitorio	No
Accidentes Isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Trastornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

PORTE CIVIL DE ARMAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACIÓN MÉDICA (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACIÓN MÉDICA (S/N)
SÍ	

Md. Jose del Rosario Gavina Paternina
C.C. 7.463.535
T.A.P. 9643/87
LSST 238298

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
MARIN MARIN ANDERSON ALEXANDER		R.M. 9643
MENA MOSQUERA DILCEY KARINA		R.M. 17-0611
RODRIGUEZ RIVAS MELISA		R.M. 5-2050
		R.M. 2829

APTO: [X] NO APTO: [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
SORACA RODRIGUEZ KELYS YOHANA	KELYS YOHANA SORACA RODRIGUEZ Médica especialista en Salud ocupacional	7752

Nombre del Usuario: Juan Carlos Cordoba

Firma del Usuario:

Identificación: C.C. 8900269

IDENTIFICACIÓN BIOMETRICA DEL USUARIO



Índice Izquierdo Índice Derecho