

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	15381-875701
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO		
Correo electrónico contratista:		vaoc09@misena.edu.co		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Es declarante de renta?		NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
N° Cuenta		53389394625		
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				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1315739/2020		N° Compromiso SIIF	10220
Valor Total del Contrato	\$ 27.202.856	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.754.973	4	Del	01/04/2020 Al 30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.155.974	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.598.999	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.598.999	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.318.274			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.318.274,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	9404648720	Valor Base retención en la fuente ICA	2.302.599,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.039.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 130.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 166.400	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 5.500	\$ 0	Reteica - 8299	23.026,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ 160.000			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 259.900		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ 125.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 439.425		VALOR A PAGAR	\$ 2.575.973,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación académica a través de clases magistrales y vídeos conferencias vídeos ilustrativos talleres de interpretación de planos arquitectónicos para las fichas 2067229, 2067262, 1963886 y 1963882 Reporte en el aplicativo www.senasofiaplus.edu.co inasistencias y asociación, de las fichas 2067229, 2067262				
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.			VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA 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				
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Suorsal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72346471		OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8E No. 38 B 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	04648720	9404648720	I	2020/04/20	2020/04/14	BANCO AV VILLAS	0	\$322,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$166,300	\$0	\$0	\$166,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$166,300	\$0	\$0	\$166,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,800	\$0	\$0	\$20,800
COMIFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	\$20,800	\$0	\$0	\$20,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$129,900	\$0	\$0	\$129,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$129,900	\$0	\$0	\$129,900
TOTAL				1	\$322,500	\$0	\$0	\$322,500



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 **VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72346471** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72346471
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	08/10/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	311
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 16/01/2020

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **72.346.471**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 22 de agosto de 2008.

La presente certificación se expide el 16 de enero de 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



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.

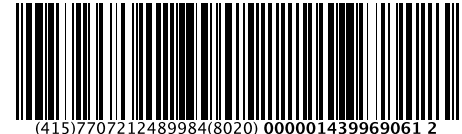
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14399690612



(415)7707212489984(8020) 0000014399690612

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 2 3 4 6 4 7 1 -

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 2 3 4 6 4 7 1

27. Fecha expedición:

2 0 0 3 0 8 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

OROZCO

32. Segundo apellido

CAICEDO

33. Primer nombre

VICTOR

34. Otros nombres

ALFONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 E 38 B 27 BRR EL CAMPITO

42. Correo electrónico:

vaoc09@gmail.com

43. Código postal

3 0 1 4 8 4 1 5 6 9

44. Teléfono 1:

3 0 1 4 8 4 1 5 6 9

45. Teléfono 2:

3 0 1 4 8 4 1 6 7 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 2 2

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Otras actividades

51. Código

Ocupación

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:	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 1 0 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

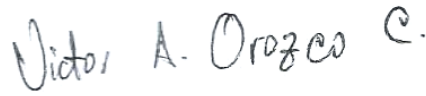
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Nit 802007728-4 CRA. 58 N° 70-129 CONS. 105 3356776-3005425060	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN			
	PRO		24 01 2020			
	Fecha 10 octubre 2018		BARRANQUILLA			
	Versión 3		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
		PRE-INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
SENA			INSTRUCTOR			
NOMBRE DE LA EMPRESA			CARGO			
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)						
OROZCO	CAICEDO	VICTOR ALFONSO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
			34	C.C.	72.346.471	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL : SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL MANIPULACION ALIMENTO : N/A CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A RESTRICCIONES : NINGUNA						
RECOMENDACIONES : EJERCICIO RECREATIVO, CONTINUAR EN TRATAMIENTO Y CONTROL EN SU EPS.						
Evitar estas condiciones o funciones			Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y transporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐	Ergonómico ☐	Físico ☐			
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la ☐	Mecánico ☐	Psicolaboral ☐			
Movimientos repetitivos ☐	jornada ☐	Eléctrico ☐	Orden público ☐			
Exposicion a vibración ☐	Otra ☐	Químico ☐	Biológico ☐			
Otra Condición (escribir letra imprenta clara):						
Valorar por su EPS: Otorrinolaringología ☐ Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐ Oftalmología ☐ Optometría ☒ Cirugía ☐ Nutricionista ☒ Medicina interna ☐ Dermatología ☐ Neumología ☐		Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular ☐ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ☒ SVE Prevención riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial ☒ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ☒ SVE Conservación Respiratoria ☐			Específicas: Actividad física diaria ☒ Dieta Balanceada ☒ Estilo vida Saludable ☒ Pausas Activas ☒ Uso EPP ☒	
Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA,EKG.						
Laboratorios Realizados: PERFIL LIPIDICO.						
Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI ___ NO_X_ Enfermedad profesional SI ___ NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI ___ NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).						
Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.						
 Cyndy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M70274-13			 Victor A. Orozco C. FIRMA DEL PACIENTE			
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-13 Lic. SS:OO.: 4683						



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos	: VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
Documento de Identidad	: 72.346.421
Edad	: 34 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 9 DE SEPTIEMBRE DE 1985
Nivel académico	: PROFESIONAL
Estado civil	: CASADO
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: ASISTENTE ADMINISTRATIVO
Fecha	: 24 DE ENERO DEL 2020
Ciudad	: Barranquilla

2. ASPECTOS RELEVANTES EN LA ENTREVISTA

El evaluado esta casado con la señora Luz Marina de 31 años de edad. Tiene dos hijos de 2 y 1 año de edad.

Su papa es el señor Osvaldo de 72 años de edad. Su mama falleció.

**SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atenta, cordial, amable.

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor, es emprendedor.

Tiene metas claras y se traza objetivos para alcanzarlos.

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

Dentro de fortaleza destaca ser responsable

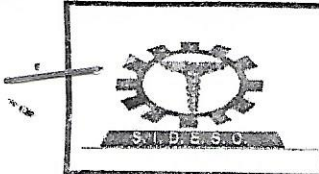
De igual manera comenta que su debilidad es ser tímido.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO, presenta un adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916.

**SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia



AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL

Cra 58 No.70-129 Telefax: 3356776 - Cel. 300 5425060
e-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

Fecha: 24 01 2020

Ingreso Periodo Retiro

1. INFORMACIÓN GENERAL

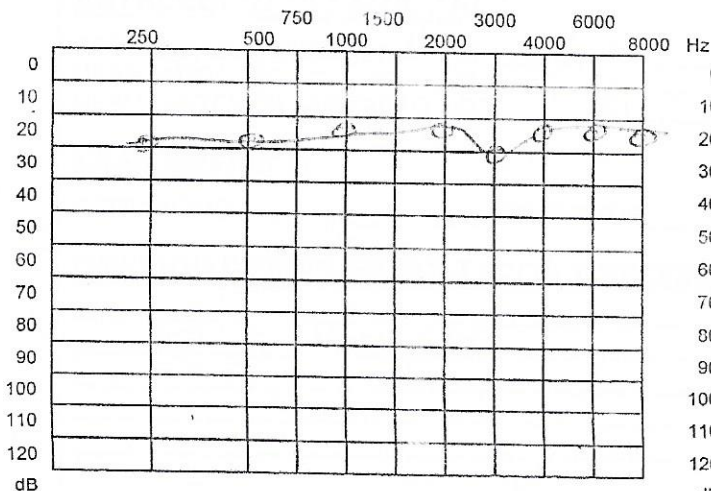
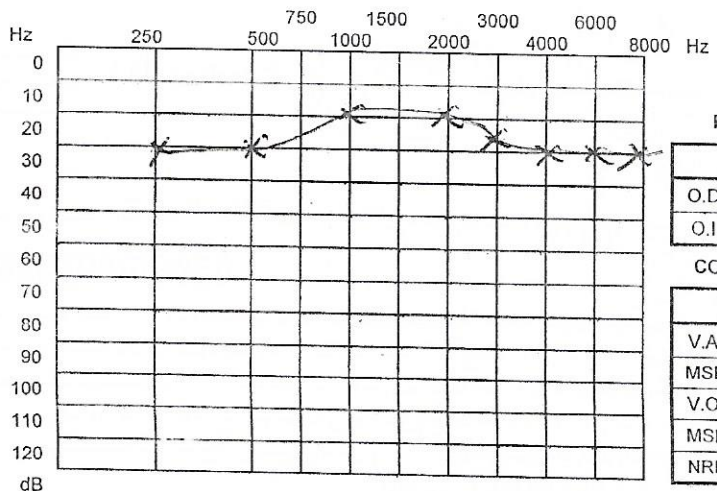
Código:	Senar	C.C. 72-346.471	Edad:	34	Sexo:	F	M
Nombres:	Victor Alfonso	Apellidos:	Orozco Caicedo				
Fecha de Nacimiento:	00 - feb - 1985	Lugar:	Baquillo	Procedencia:	El campo		
Dirección Residencia:	Cra 58 No. 386-27	Teléfono:	3017486035				
Estado Civil:	S	U	V	SE	Estudios:	P	S
Profesión:	Ingeniero de sistemas	Fecha ingreso:	Sección:				
Cargo actual:	Instructor	Tiempo en el Cargo:					
Factor(s) de Riesgo:							
Se le suministran EPP Si () No ()	Los usa? Si () No () Lo Capacitaron? Si () No ()						
Antecedentes de exposición a ruido industrial:	SI NO ☒						
Duración Exposición (años)	16						
Servicio Militar:	16						
Pasatiempo relacionados con ruido:	SI NO ☒ CUAL:						
Antecedentes Otológicos:	SI NO ☒						
Hipoacusia ()	Acufenos ()						
Acufenos ()	Otalgia ()						
Otorrea ()	Vértigo ()						
Mareos ()	Otros:						
Observaciones:							

DX: Normal

O.D. Normal

O.I. Normal

AUDIOMETRIA:



PROMEDIOS

V.A.	
O.D.	
O.I.	

CONVENCIONES

	O.D.	O.I.
V.A.	0	X
MSK	Δ	□
V.O.	<	>
MSK	[	]
NRE	↗	↘

Firma y CC del Examinado
Victor Orozco cc 72 346 471

Cyndi J. Contreras V.M.
Médico Esp. S.O. en
Seguridad y Salud
Firma Médico Esp. S.O. - Lic.



VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL

Cra 58 No.70-129 Telefax: 3687760 -Cel: 300 5425060
e-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla – Colombia

Fecha: 04/01/2020

Ingreso Periodo Retiro

INFORMACIÓN GENERAL

Código:	Sere	C.C. 72.346.471	Edad:	34a	Sexo:	F	M				
Nombres:	Victor Alfonso		Apellidos:	Orozco Cardo							
Fecha de Nacimiento:	09-jul-1985		Lugar:	Bogotá		Procedencia:		El campo			
Dirección Residencia:	Cra 22 N. 386-27		Teléfono:		301-7486031						
Estado Civil:	S	U	V	SE	Estudios:	P	S	T	Tecnol	U	PO
Profesión:	ingeniero de sistemas		Fecha ingreso:			Sección:					
Cargo actual:	instructor		Tiempo en el Cargo:								
Factor(s) de Riesgo:											
Se le suministran EPP Si () No () Los usa? Si () No () Lo Capacitaron? Si () No ()											

SIN LENTES		CON LENTES	
VISIÓN LEJANA (20 PIES) AV. O.D. 20/30 O.I. 20/30 A.O. 20/30	VISIÓN CERCANA (20 PIES) O.D. 30/30 O.I. 20/30 A.O. 23/30	VISIÓN LEJANA (20 PIES) O.D. _____ O.I. _____ A.O. _____	VISIÓN CERCANA (14 PIES) O.D. _____ O.I. _____ A.O. _____
PROFUNDIDAD SI ☒ NO ☐	COLOR: O.D. SI ☒ NO ☐ O.I. SI ☒ NO ☐	FORIA I SI _____ NO _____	
CAMPO VISUAL O.D. SI ☒ NO ☐ 85 ☒ 70 ☒ 55 ☒ 45 ☒ O.I. SI ☒ NO ☐ 85 ☒ 70 ☒ 55 ☒ 45 ☒		FORIA II SI _____ NO _____	

ANTECEDENTES PERSONALES

USA ANTEOJOS SI ☐ NO ☒ DURANTE QUE TIEMPO? _____
USA LENTES DE CONTACTO SI ☐ NO ☐ DURANTE QUE TIEMPO? _____
DEFECTO DE REFRACCIÓN. DE CERCA _____ DE LEJOS _____
CIRUGIAS: SI ☐ NO ☒ CUAL? _____
ACCIDENTES EN LOS OJOS: ☒ _____
FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL 2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

PROBLEMAS DE VISIÓN SI ☒ NO ☐
USAN ANTEOJOS SI ☒ NO ☐ PARENTESCO padre
USAN LENTES DE CONTACTO SI ☐ NO ☐

EXAMEN FÍSICO

ESTRABISMO _____ NISTAGMOS _____ PTOSIS PALPERAL _____

OBSERVACIONES, RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

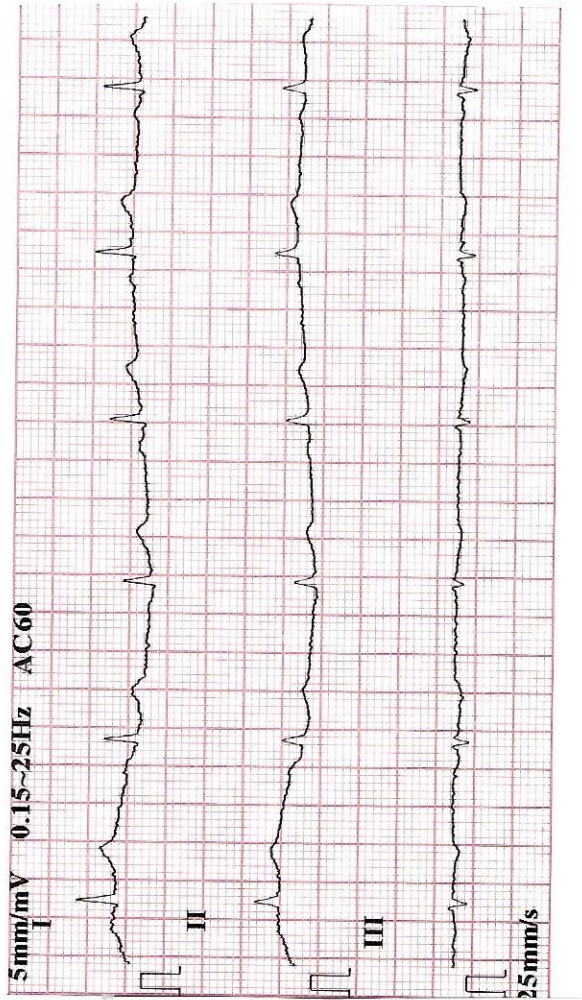
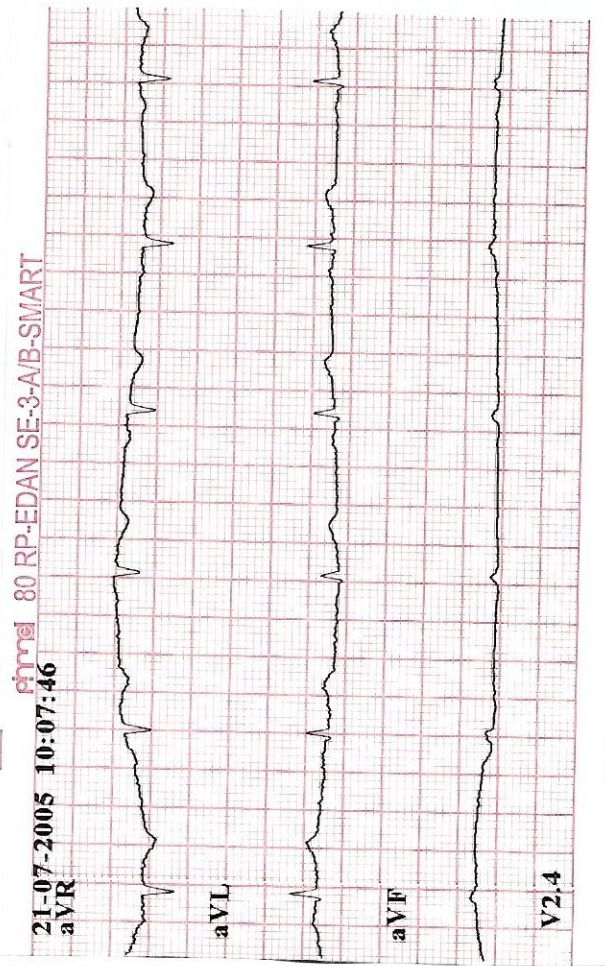
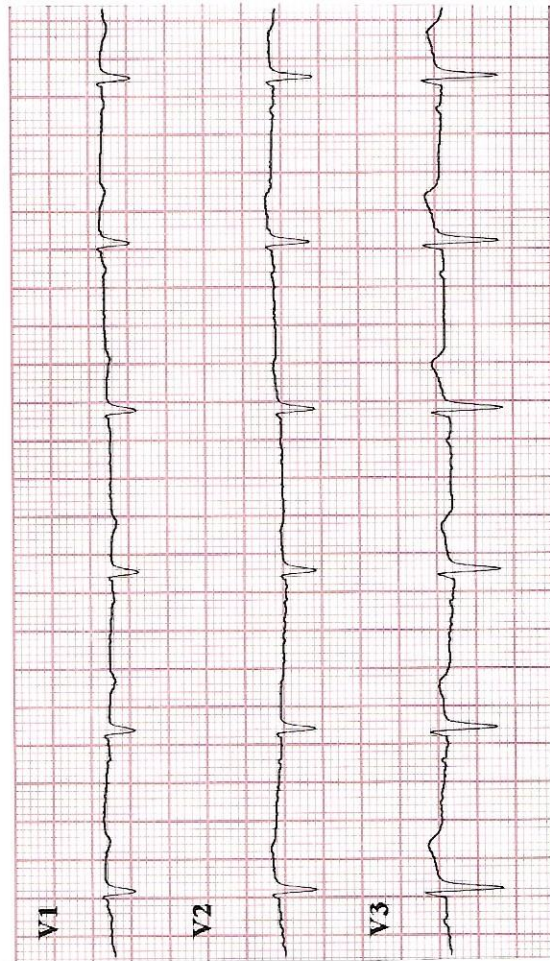
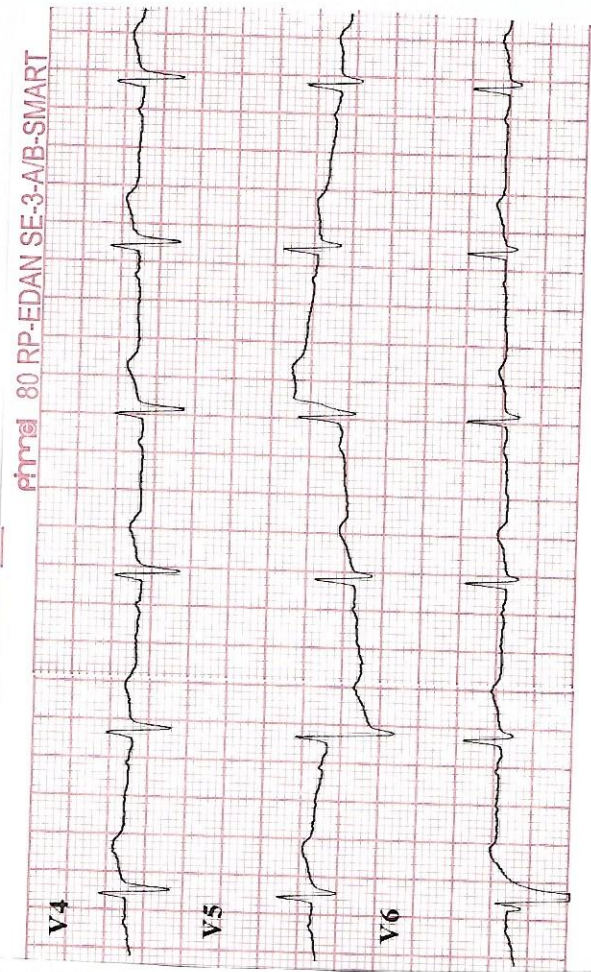
EMETROPE.

Victor Orozco CC 72.346.471
Firma y CC del Examinado

Firma Profesional y Lic.

Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 4663 R.M. 70274-12

Victor Orozco Cardo
 C.E. 72.346.471.
 Fecha 24-01-20



EEK: Normal
 Ritmo Sinusal



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72346471 realizó el día 19/02/2020 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 VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.346.471, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 5.

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): 20200101470433.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 14 de Abril de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO identificado(a) con CC 72346471, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53389394625	2012/10/19	ACTIVA

*** 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 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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSUNMUNDIAL.COM.CO

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA		BQ-100027048		No. ANEXO		0		No. CERTIFICADO		28243831		No. RIESGO															
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN				29/01/2020				SUC. EXPEDIDORA				BARRANQUILLA							
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				DÍAS				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA											
00:00 Horas Del 28/01/2020				24:00 Horas Del 11/12/2020								N/A				N/A				N/A				N/A			
TOMADOR		OROZCO CAICEDO, VICTOR ALFONSO										No. DOC. IDENTIDAD		72346471													
DIRECCIÓN		CARRERA8B38B27										TELÉFONO		3014841569													
ASEGURADO		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA										No. DOC. IDENTIDAD		8999990341													
DIRECCIÓN		REGIONAL ATLANTICO										TELÉFONO		344861													
BENEFICIARIO		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA										No. DOC. IDENTIDAD		8999990341													
DIRECCIÓN		REGIONAL ATLANTICO										TELÉFONO		344861													

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.001/PCNTR.1315739, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE DESARROLLO GRAFICO DE PROYECTOS DE ARQUITECTURA E INGENIERIA, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 28/01/2020	24:00: Horas Del 11/12/2020	2.720.285,60	20.000
TOTAL ASEGURADO				

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARIA EUGENIA TRIANA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 29/01/2020
------------------	---

PRIMA BRUTA	\$	20.000
DESCUENTOS	\$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	20.000
GASTOS EXP.	\$	5.000
IVA	\$	4.750
TOTAL A PAGAR	\$	29.750

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
 PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROSUNIDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGUIN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Líneas de Atención al Cliente:

• Nacional: 01 8000 111 935

☎ Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

Victor A. Orozco C.

TOMADOR



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.