

[illegible]

PAGADO 11/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ			Dirección	CALLE 7 SUR 13 156
Documento	CC94476384			Teléfono	3104665654
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	BUGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.786.218	\$ 285.800	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 1.786.218	\$ 223.300	1,044	\$ 1.786.218	\$ 18.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 285.800	\$ 223.300	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.800	\$ 0	\$ 527.800

C O M F A N D I

NIT 890.303.208-5

Carrera 23 No 26b-46 El Prado

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT	PRECIO	UM	TOTAL
------	--------	----	-------

1 X	1	UD	527.800
-----	---	----	---------

VALOR :	527.800
---------	---------

FECHA DOC. :	20240711
--------------	----------

NIT : 1064168541

PIN : 8810466582

PLANILLA : 1064168541

PERIODO : 202406

001 999919 recaudo s-202406

****	TOT	527.800
------	-----	---------

Efectivo	550.000
-----------------	----------------

CAMBIO	22.200
--------	--------

7/11/24 15:42 0556 01 0090 54958

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ**, identificado(a) con CC 94476384 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 28/01/2004 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	VIGENTE
CC	31658135	LAURA TATIANA RODRIGUEZ VASQUEZ	VIGENTE
TI	1112159334	MATIAS ESCOBAR RODRIGUEZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/07	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/08	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/09	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/10	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/11	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2023/12	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/01	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/02	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/03	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/04	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/05	30
CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC	94476384	EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	2024/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de JULIO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



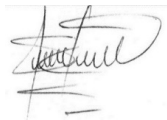
Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94476384**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** 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 16 de julio de 2024.



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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14974306442			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 944763848				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Palmira	
14. Buzón electrónico 15							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 94476384		27. Fecha expedición 19990119	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio 76 Guadalajara de Buga		111	
31. Primer apellido ESCOBAR		32. Segundo apellido HERNANDEZ		33. Primer nombre EDWIN		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio 76 Guadalajara de Buga		111	
41. Dirección principal CL 3 SUR 15 36 BRR LOS ANGELES							
42. Correo electrónico edwine1980@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 310466554		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8551	47. Fecha inicio actividad 20240201	48. Código 8523	49. Fecha inicio actividad 20240201	50. Código 1 8299	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2024 - 01 - 22 / 11 : 49: 13			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 57,117

Fecha: 23/01/2024 Municipio: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA CC:94476384 Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Edad: 43 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONTRATISTA Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Eps: SOS Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR DE INGRESO, CON ENFASIS (F. Último Examen: NOVIEMBRE DEL 21
Lugar del Último Examen: YOTOCO Motivo Consulta: LICENCIA DE CONDUCCION

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	MADRE CON TRASTORNO DE LA TIROIDES
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NO RECUERDA
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
O.D:	NO APLICA	AV/VL	AV/VP	PH	NO APLICA	AV/VL	AV/VP
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.75MM	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.75M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL
OJO IZQUIERDO: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL
VISIÓN PROXIMA: EXOFORIA FISIOLÓGICA

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL
OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =
OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	-	AV VL 20/ 20
OJO IZQUIERDO	-	AV VL 20/ 20

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+1.25
OJO DERECHO	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+1.25

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: NORMAL EN 25" DE ARCO

CÓDIGO**DIAGNÓSTICO****OJO****ORIGEN****TIPO**

H524

PRESBICIA

AMBOS

COMÚN

1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

DX PRESBICIA EN A.O

SE DA RX DE USO OCASIONAL EN VISION PROXIMA

CONTROL EN 1 AÑO

PROFESIONAL

Ricardo Valderrama A.
Reg: 1.115.074.025
Optometra
Arcandina Pereira

Firma:

Nombre: VALDERRAMA ALBORNOZ RICARDO

R. M.: 1115074025

L.S.O.:

PACIENTE

Edwin E.

Firma:

Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

CC:

94476384



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179

Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga

sistemas@prowork.com.co

**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO****DATOS PERSONALES**

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Fecha: 23/01/2024

Número de Identificación: 94476384 Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Genero: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 05/12/1980 Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE

RESULTADO DE CITOQUIMICA DE ORINA / UROANÁLISIS (PARCIAL DE ORINA)

NOMBRE DEL EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
-------------------	-----------	----------	---------------------

**PARCIAL DE ORINA
(UROANÁLISIS)****QUIMICA**

COLOR	AMARILLO		
-------	----------	--	--

ASPECTO	LIG. TURBIO		
---------	-------------	--	--

PH	6.0		
----	-----	--	--

DENSIDAD	1020		
----------	------	--	--

BILIRRUBINA	NEGATIVO	NEGATIVO	
-------------	----------	----------	--

UROBILINOGENO	NEGATIVO	0,2	
---------------	----------	-----	--

CETONA	NEGATIVO	NEGATIVO	
--------	----------	----------	--

GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO	
---------	----------	----------	--

PROTEINA	NEGATIVO	NEGATIVO	
----------	----------	----------	--

NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO	
----------	----------	----------	--

MICROSCOPICO

LEUCOCITOS	0 - 2 XC	0 - 3 POR CAMPO
CELULAS EPITELIALES	1 - 2 XC	0 - 3 POR CAMPO
ERITROCITOS	ESCASOS	0 - 1 POR CAMPO
BACTERIAS	ESCASAS	ESCASAS
MOCO	NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA
CRISTALES	NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA

Bacteriólogo

Firma:


ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311

Nombre:

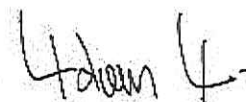
ROSALES CERPA ERICK ANTONIO

RM:

13014311

Paciente

Firma:



Nombre:

ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

CC:

94476384



Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO****DATOS PERSONALES**

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Fecha: 23/01/2024
Número de Identificación: 94476384 Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Genero: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 05/12/1980 Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE

RESULTADO DE HEMOLEUCOGRAMA/CUADRO HEMATICO/HEMOGRAMA

ITEM	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
WBC	4.41	$10^3/uL$	5,00 - 10,00
LYM%	38.8	%	20,0 - 50,0
MID%	7.5	%	3,0 - 10,0
GRA%	53.7	%	40,0 - 70,0
RBC	5.69	$10^6/uL$	3,80 - 5,80
HGB	16.2	g/dL	12,0 - 17,2
HCT	51.8	%	36,0 - 52,0
PLT	205	$10^3/uL$	150 - 450

Bacteriólogo**Paciente**

Firma:

ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311

Firma:

Nombre:

ROSALES CERPA ERICK ANTONIO

Nombre:

ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179

Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga

sistemas@prowork.com.co

**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO****DATOS PERSONALES**

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Fecha: 23/01/2024

Número de Identificación: 94476384 Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Genero: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 05/12/1980 Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE

RESULTADO DE PERFIL LIPÍDICO

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	246	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL HDL	56	mg/dl	Mayor de 35 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL LDL	161	mg/dl	Hasta 150 mg/dl
OBSERVACIONES:			
COLESTEROL VLDL	29	mg/dl	Menor de 30 mg/dl
OBSERVACIONES:			
TRIGLICERIDOS	143	mg/dl	Hasta 160 mg/dl
OBSERVACIONES:			
INDICE ARTERIAL	4.39		< 4.5

Bacteriólogo

Paciente

Firma:

ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311

Firma:

Edwin

Nombre:

ROSALES CERPA ERICK ANTONIO

Nombre:

ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

RM:

13014311

CC:

94476384



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO****DATOS PERSONALES**

Lugar del Examen: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Fecha: 23/01/2024
Número de Identificación: 94476384 Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Genero: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 05/12/1980 Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE

RESULTADO DE GLUCOSA EN SUERO

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	90	mg/dl	70-110 mg/dl

Bacteriólogo**Paciente**

Firma:

ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311

Firma:

Nombre:

ROSALES CERPA ERICK ANTONIO

Nombre:

ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

RM:

13014311

CC:

94476384



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 108.559

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
23 DÍA	01 MES	2024 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR DE INGRESO, CON ENFASIS CARDIOVASCULAR Y PSICOSOCIAL							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)											
Empresa en misión											
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN				Genero		Edad		Documento de Identificación			
				MASCULINO		43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS		CC 94476384			
Apellidos y Nombres						Tipo		Número			
Cargo CONTRATISTA											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
NO PRESENTA RESTRICCIONES											
Observaciones: NO APLICA											
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)								N/A			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR				✓		EVALUACIÓN PSICOLÓGICA				✓	
GLUCOSA EN SUERO				✓		OPTOMETRÍA				✓	
PERFIL LIPÍDICO				✓		HEMOLEUCOGRAMA/CUADRO HEMATICO/HEMOGRAMA				✓	
CITOQUÍMICA DE ORINA / UROANÁLISIS (PARCIAL DE ORINA)				✓		-----					
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
				EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS SEGÚN FRAMINGHAM 4%											
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.											

Médico

Maria Lizeth Concha B.
Dra. Maria Lizeth Concha B.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Unilibre
Lic. 071 / 2018

Firma:

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424

L.S.O.: 071/2018

Aspirante o Trabajador

Edwin E.

Firma:

Nombre: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

CC: 94476384

RECOMENDACIONES

Paciente: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

Fecha: 23/01/2024

Identificación: CC: 94476384

Fecha Nacimiento: 05/12/1980

Cargo: CONTRATISTA

Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CL 7 SUR 13 156

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO

RECOMENDACIONES GENERALES

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, RICA EN VERDURAS Y FRUTAS, DEFECTO DE REFRACCIÓN NO CORREGIDO. REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA ADAPTACIÓN DE LENTES DE CORRECCIÓN, EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL POR ALTERACIÓN DE LOS LÍPIDOS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR

Médico

Maria Lizeth Concha B
Dra. Maria Lizeth Concha B.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Unilibre
Lic. 071 / 2018

Firma:

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424

L.S.O.: 071/2018



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 9,085

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) 23/01/2024 - 09:44 A. M. Fecha Atención: 23/01/2024 09:44:37a. m.
CC: 94476384 Nombres y Apellidos: ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN Fecha de Nacimiento: 05/12/1980 Edad: 43 AÑOS 1 MESES 18 DÍA
Genero: MASCULINO Estado Civil: UNIÓN LIBRE Dirección: CL 7 SUR 13 156 Teléfono: Celular: 3104665654
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) Profesión o Cargo: CONTRATISTA
Funciones del Cargo: CONTRATISTA - INSTRUCTOR Nivel Académico: UNIVERSITARIO Acudiente:
Teléfono del Acudiente: Parentesco:

Diagnóstico:

CONCEPTO

presenta un perfil generalmente positivo en su MMPI. En términos defensivos, mantiene un balance saludable entre la autoevaluación positiva y la autocrítica, demostrando estar psicológicamente bien adaptado. En el área de hipocondría, muestra una preocupación corporal excesiva y síntomas somáticos, pero fuera de la prueba parece funcionar eficientemente, aunque con una tendencia a la insatisfacción. En cuanto a la paranoia, se describe como amable, afectuoso y generoso, con un amplio rango de intereses.

En general, el paciente parece ser sociable, trabajador y cooperado.

Posee experiencia en la labor de docencia lo que puede poner a su favor para su adaptación al cargo.

APTO PARA EL CARGO

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: GARCIA CALERO YORLI

R. M.: 11114813224

Yorli Garcia Calero
PSICÓLOGA / UNIVALLE
Especialista SST
Registro 755791
Tarjeta Profesional 103390
Licenciada por 1359

PACIENTE

Firma:

Nombre:

CC:

ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN

94476384

Edwin E.



Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94476384 realizó el día 13/07/2024 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 EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94476384 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.

EDWIN ESCOBAR H

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/06/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 1115076765
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 2 NO 13-03 BARRIO SAN RAFAEL				
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	VILLETA	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1115076765	DIANA YURANI GONZALEZ CACERES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	720	28/06/2024	CC 94476384	ESCOBAR HERNANDEZ EDWIN	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS 4.1.3.FRT5 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

26C5C8D698C6709F35DD6AA8530009CD

Certificado impreso el día 6/27/2024 4:04:35 PM por el portal de empresas Edesk

**Positiva Compañía de Seguros S.A.** • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

EDWIN

ESCOBAR HERNANDEZ

94476384

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.



CERTIFICADO

**BUGA, VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese**

16/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **94476384**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	016470276078
Fecha de apertura	31/01/2011

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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



Ciudad y Fecha de Expedición GUADALAJARA DE BUGA, 28 DE JUNIO DE 2024	Póliza 3954315-1	Documento 15798542
Intermediario NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	Código 51507	Oficina 048
		Referencia de Pago 01215798542

TOMADOR

CEDULA 94476384	Razón Social y/o Nombres y Apellidos EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ
Dirección CL 5 # 11 60	Ciudad GUADALAJARA DE BUGA
	Teléfono

GARANTIZADO

CEDULA 94476384	Nombres y Apellidos EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ
--------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-JUL-2024	28-FEB-2025	1.786.218,00	28.571,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
01-JUL-2024	28-FEB-2025	242	01-JUL-2024	28-FEB-2025	\$28.571	\$5.428
						\$33.999

VALOR A PAGAR EN LETRAS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L	Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$1.786.218	Prima Anual \$7.145	Total Valor Asegurado \$1.786.218,00
---	-------------------------------	---	------------------------	---

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

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	048	901598	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
51507	NELSON ALEXIS CHAVEZ PINO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	28.571

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

NRO. DE CONTRATO C01.PCCNTR.6467039.
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA – Guadalajara de Buga, 24 de junio de 2024.

PRESENTADO A: ALBETH MARTÍNEZ VALENCIA – Subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 113724	FECHA DE INICIO: 18 DE JUNIO DE 2024	FECHA DE FINALIZACION: 22 DE JUNIO DE 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO GIENBRA / VALLE DEL CAUCA	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION VALLE / CENTRO AGORPECUARIO DE BUGA	OTRA : N/A GIENBRA / VALLE DEL CAUCA
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de FUJEDIMI en FORTALECIMIENTO EN COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS RURALES – Fichas 2990036		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
Fichas 2990036: Negociar portafolio de acuerdo con categoría de producto o servicio		
RESULTADOS:		
1. Se cumplen los objetivos planteados en las jornadas de formación. 2. Los aprendices desarrollan correctamente la actividad de transferencia de conocimiento.		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir formación profesional integral, programa de Fortalecimiento en comercialización de productos y servicios rurales.	Instructor EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	18/06/2024 AL 22/06/2024
CONCLUSIONES:		
1. Luego de impartir FPI los aprendices mostraron interés en mejorar sus procesos implementando los conocimientos aprendidos en los encuentros de formación.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

Coordinador Programas Especiales	GERMAN SUAREZ GARCIA	
----------------------------------	----------------------	--

EVIDENCIAS VIATICOS 18/06/2024 AL 22/06/2024

Fecha: 18 de junio de 2024

Actividad: Impartir FPI del programa Fortalecimiento en Comercialización de Productos y Servicios Rurales.

Lugar: FUDEDIMI – Ginebra

Ficha No: 2990036

Evidencia: Registro Fotográfico y Registro de Asistencia



SENA										
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2024										
OBJETIVO (S) Impartir FPI - Ficha # 2990036										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Nora Ida Flores	110 655023			aprendiz		adrianvioleta1@gmail	3226102611		
	maria alba Andueza	349 20384			aprendiz		albaalfo@fpi.com			alba Andueza
	Thaseivis Cesar	4284438			aprendiz		aleg1024@gmail.com	3175327444		Cesar
	Victoria Rodalme	4346340			aprendiz			318203086		Cesar
	Lisbeth Nery	3865568			aprendiz		3234290706	305208866		Lisbeth Nery
	Lusmary	38656018			aprendiz			3166313815		Lusmary
	consuelo montoya	29535706			aprendiz			3114431163		consuelo Montoya
	Luz Angela	29535947			aprendiz		Luz Angela Quintero	3114431163		Luz Angela Quintero
	Alexmith Gueto	6669465			aprendiz		guetolap@fpi.com	3112190954		Alexmith Gueto
	Fabiola	29532952			aprendiz					

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



Fecha: 19 de junio de 2024

Actividad: Impartir FPI del programa Fortalecimiento en Comercialización de Productos y Servicios Rurales.

Lugar: FUDEDIMI – Ginebra

Ficha No: 2990036

Evidencia: Registro Fotográfico y Registro de Asistencia



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 19 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2024										
OBJETIVO (S) Impartir FPI - Ficha # 2990036										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Lozano Kelly M	38655682			aprende		Lozano montoya 29mail.com	302490706		Lozano montoya
	Alexandra Gustavo L	66659465			aprende		gustavo Lopez alexandra 29mail.com	3125609400		Alexandra G. L
	maria Alejandra	31930339			aprende		alejandra29mail.com	321800000		alejandra
	maricela Flores	40635023			aprende		maricela flores 29mail.com	322600000		maricela
	felipe Rojas	29532752			aprende		felipe rojas 29mail.com	3112190954		felipe rojas
	David Lora	38655114			aprende			3165817625		David Lora
	Luisa Pineda	43990340			aprende			3182036026		Luisa Pineda

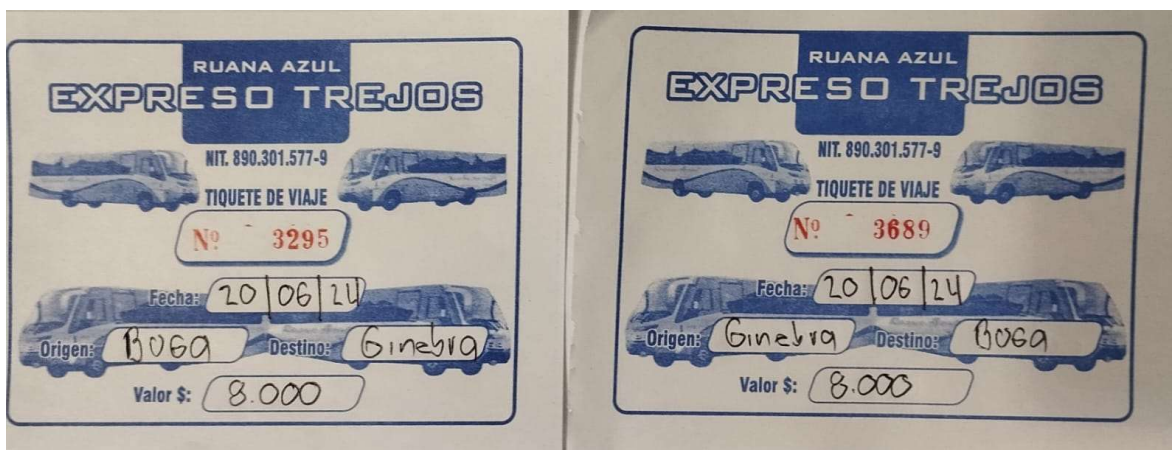
De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



Evidencia: Registro Fotográfico y Registro de Asistencia

[illegible]



Fecha: 21 de junio de 2024

Actividad: Impartir FPI del programa Fortalecimiento en Comercialización de Productos y Servicios Rurales.

Lugar: FUDEDIMI – Ginebra

Ficha No: 2990036

Evidencia: Registro Fotográfico y Registro de Asistencia



Evidencia: Registro Fotográfico y Registro de Asistencia



SENA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S)	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Impartir FPI - Ficha # 2990036		Nora Fernanda Rojas	113 605063			Aprendiz		nadrianviveke1@gmail.com	32 261081		<i>[Signature]</i>
		Maria Olga Robledo	3930389			Aprendiz		ocdehagaof@gmail.com	301590057		<i>[Signature]</i>
		Jhoselin Caceres	4284438			Aprendiz		alegria09@gmail.com	37537449		<i>[Signature]</i>
		Luis Eder Piedra	4394340			Aprendiz			31820006		<i>[Signature]</i>
		Lisbeth Linares	38655682			Aprendiz			32342406		<i>[Signature]</i>
		Luzmary	38656018			Aprendiz			3052088465		<i>[Signature]</i>
		Consuelo Montoya	29535706			Aprendiz			316 6313815		<i>[Signature]</i>
		Luz Angela Quintero	29535947			Aprendiz		ly.angelicaquinteros@redmaval.net	3114431168		<i>[Signature]</i>
		Alexandra Gutierrez	66659165			Aprendiz			3125994105		<i>[Signature]</i>
		Fabiana	29538			Aprendiz			3112100954		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 3564
Fecha: 22/06/24
Origen: Bogotá Destino: Ginebra
Valor \$: 8.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 10027
Fecha: 22/06/24
Origen: Ginebra Destino: Bogotá
Valor \$: 8.000



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHamartinvALBETH MARTINEZ VALENCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-912410CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 7 de junio de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	113724	Fecha Solicitud	2024-06-07	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-06-07	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTOR ECONOMIA CAMPESINA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3224	Dependencia Solicitante				912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/07 16:39:48 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHamartinvALBETH MARTINEZ VALENCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-912410CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 7 de junio de 2024

EDWIN ESCOBAR HERNANDEZ	CC: 94476384	CONTRATIS TA-Instructor Economía Campesina	Autorizada	2024-06-18	2024-06-18	VALLE / BUGA	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50	2,5	4.465.545,00	252.390,00	630.975,00	328.110,00	959.085,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI programa Fortalecimiento en comercializacion de productos y servicios rurales ficha 2990036
				2024-06-19	2024-06-19	VALLE / BUGA	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50							
				2024-06-20	2024-06-20	VALLE / BUGA	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50							
				2024-06-21	2024-06-21	VALLE / BUGA	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50							
				2024-06-22	2024-06-22	VALLE / BUGA	VALLE / GINEBRA	0,5	No	50							
												Totales Solicitud de Comisión		630.975,00	328.110,00	959.085,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN	
VIATICOS FORMACION Impartir FPI programa Fortalecimiento en comercializacion de productos y servicios rurales ficha 2990036	

ORDENADOR DEL GASTO			
Identificacion:	14897229	Nombre:	ALBETH MARTINEZ VALENCIA
		Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHamartinv ALBETH MARTINEZ VALENCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 7 de junio de 2024

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable			
Verificado Por:	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE	Fecha Verificación:	07/06/2024 15:45:18



Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
7/06/2024 4:40:02 p. m.