SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

| | |
|---|---|
| Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 | |
| Versión: 04 | S. Mínimo 828.116 |
| Fecha: | 09 / 01 / 2019 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 1 | Mes 10 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | JHON JIMER GARCIA MORALES |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 79,502,005 DE BOGOTA |
| TELEFONO DE CONTACTO | 311-4601999 FIJO 4352785 EXT. |
| E-MAIL PERSONAL | jhonnyg3@hotmail.com |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | jhon.garcia@supernotaroadp.gov.co |
| BANCO | DAVIVIENDA No DE CUENTA 8800707179 C.A. X C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 1137 DE Año 2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.961.000,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: En virtud del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, que desarrollen las actividades establecidas para las lineas de producciòn bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposicón en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA

CDP No. 107721 CRP No. 456321

FECHA CRP 29/07/2021 FECHA CRP 12/08/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 13 | Mes 08 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 10 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 17 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 14

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.987.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.987.000,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2021 | PAGO No. 02 | No DÍAS 30 | 100% | MES A COBRAR: SEPTIEMBRE |
| AL | 30 | 09 | 2021 | | | | |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sup. | 1.4 cm | Inferior | 1.4 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm | |
| Izq. | 0.8 cm | Derecha | 0.8 cm | tamaño a 79% | |
| Enc. | 0.8 cm | P. de pag. | 0.8 cm | | |

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 113600 | COMPENSAR EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 145400 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 9500 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 268.500 | PLANILLA DE PAGO No. | 9423253114 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.961.000,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 927.267,00 | $ 927.267,00 | $ 5.033.733,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.987.000,00 | $ 2.914.267,00 | $ 3.046.733,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2021 | | SEPTIEMBRE |
| AL | 30 | 09 | 2021 | 02 | SEPTIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1.- Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos.- 2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en línea de producción.- 3. Responder por lo documentos físicos que se le entregan y por su custodia.- 4. Dentro del rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio, anexos, última hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro, catastro, e interesados, con el respectivo | 1.- Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos.- 2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en línea de producción.- 3. Responder por lo documentos físicos que se le entregan y por su custodia.- 4. Dentro del rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 5.Dentro del rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontacióny reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hayturnos represados, y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de registro en la oficina, verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadasy eliminar hojas en blanco, en la configuración del escáner debe prevalecer: resolución 300x300, tipo de escaneo ADF (Duplex), tamaño del papel oficio (8.5x14 pul), modo de imagen blanco y negro; garantizar que la imágenes digitalizadas queden grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%; verificar que el turno digitalizado desaparezca de la malla; informar al coordinador de la línea de producción los turnos de documentos faltantes, entregar los paquetes de documentos a la persona que realiza calidad.- 6. Dentro del rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco; registrar las observaciones y número de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentarios (Actual) dispuesto programa de gestión documental para tal fin; asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas; verificar que el recibo de caja físico coincida con el turno de documento digitalizado y los datos básicos cargados por los aplicativos Folio Magnético o SIR; indexar, tipificar asociando el tipo documental a cada imagen; verificar cada una de las imágenes contra el documento físico garantizando que estén completas y bien digitalizadas; grabar el documento al 100%; ubicar el documento físico en el lugar definidopara el armado; informar al coordinadorde la línea de producción del proceso; verificar al final del díaque la malla quede vacía de turnos de documentos radicados en el día.- 7. Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento después de realizar la digitalización y el proceso de calidad, tal y como fue recibido en la ventanilla de registro;ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio físico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dura el trámite interno para el armado y entrega al público de acuerdo a instructivo.- 8. En el rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique; buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo al paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo; en el caso de que exista una nueva entrada del documento, se realiza la primera digitalización y se asocia el documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS); se espera el formulario de calificación o nota devolutiva, si el documento está en el archivo temporal en la línea de producción se integra físicamente para su posterior ubicación física, en caso que se haya entregado a la ORIP se solicita el documento inicial para que la documentación quede integrada.- 9. En caso de reproceso el cual se da en el evento que los funcionarios de la ORIP consideren que las imágenes digitalizadas no son las correctas, que faltan imágeneso que no son legibles, se debe surtir el proceso según instructivo.- 10. En el rol de disposición física de los documentos se debe aplicar el instructivo.- 11. Elaborar el informe mensual que debe contener las cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción descrito anteriormente.- 12. Diligenciar a diario en formato excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, documento misional intervenido, número de turno, número de folios recibidos, número de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza el documento, nombre de la persona que realiza la calidad al documento, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación por parte de la ORIP, fecha de entrega del documento calificado a la línea de producción, calificación entregada, consecutivo de reparto, número de relación, fecha del documento armado a los funcionarios de la ORIP, documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación.13, Dar cumplimiento a la Ley General de Archivos.- 14. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar | 5.Dentro del rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontacióny reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hayturnos represados, y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de registro en la oficina, verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadasy eliminar hojas en blanco, en la configuración del escáner debe prevalecer: resolución 300x300, tipo de escaneo ADF (Duplex), tamaño del papel oficio (8.5x14 pul), modo de imagen blanco y negro; garantizar que la imágenes digitalizadas queden grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%; verificar que el turno digitalizado desaparezca de la malla; informar al coordinador de la línea de producción los turnos de documentos faltantes, entregar los paquetes de documentos a la persona que realiza calidad.- 6. Dentro del rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco; registrar las observaciones y número de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentarios (Actual) dispuesto programa de gestión documental para tal fin; asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas; verificar que el recibo de caja físico coincida con el turno de documento digitalizado y los datos básicos cargados por los aplicativos Folio Magnético o SIR; indexar, tipificar asociando el tipo documental a cada imagen; verificar cada una de las imágenes contra el documento físico garantizando que estén completas y bien digitalizadas; grabar el documento al 100%; ubicar el documento físico en el lugar definidopara el armado; informar al coordinadorde la línea de producción del proceso; verificar al final del díaque la malla quede vacía de turnos de documentos radicados en el día.- 7. Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento después de realizar la digitalización y el proceso de calidad, tal y como fue recibido en la ventanilla de registro;ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio físico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dura el trámite interno para el armado y entrega al público de acuerdo a instructivo.- 8. En el rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique; buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo al paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo; en el caso de que exista una nueva entrada del documento, se realiza la primera digitalización y se asocia el documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS); se espera el |

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm
FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **JHON JIMER GARCIA MORALES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79,502,005** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1137** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **456321** CDP No **107721**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.987.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 09 | 2021 | | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2021 | 02 | SEPTIEMBRE |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **1** días del mes de **OCTUBRE** de **2021**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
**JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ**
**COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA**

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
**JHON JIMER GARCIA MORALES**
**Cedula de Ciudadania No**
**79,502,005 DE BOGOTA**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79502005 | | GARCIA MORALES JHON JIMER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 83 # 95 - 34 BLOQUE C 8 APTO 411/BRR BOCHICA 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4352785 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 23253114 | 9423253114 | I | 2021/09/02 | 2021/08/09 | BANCO AV VILLAS | 0 | $286,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $9,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$9,500** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$9,500** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 79502005 | GARCIA JHON | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS008 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-23 | 30 | $908,526 | $9,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$9,500** | | **$0** | **$0** |



2021/08/09 03:41 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79502005 | | GARCIA MORALES JHON JIMER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 83 # 95 - 34 BLOQUE C 8 APTO 411/BRR BOCHICA 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4352785 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 23253114 | 9423253114 | 1 | 2021/09/02 | 2021/08/09 | BANCO AV VILLAS | 0 | $286,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $286,700 | $0 | $0 | $286,700 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2021/08/09 03:41 PM

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO__X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X__
4. Dependiente Económico: SI___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__ adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 día del mes de Octubre de 2021.

Atentamente,

HOU GARCIA
NOMBRE

CC. 79.502005 BTA



**NUEVO SERME SAS**
Servicio Médico Empresarial
IPS Salud Ocupacional

NIT 901053684-3
CARRERA 26 No 12 B 68 PISO 2
TELS : 6954161 - 3216945872 -
3002686705 - 3202446728
LSO: Res. 4086 del 20/03/2018 SDS

# CONCEPTO MÉDICO LABORAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° CERTIFICADO | 0 | FECHA | 15/09/2021 | CIUDAD:BOGOTA D.C. | TIPO DE EXAMEN: | INGRESO |
| EMPRESA | INDEPENDIENTE | | | ACTIVIDAD ECONOMICA | 00/01/1900 | |
| TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA: | 0 | CARGO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | SECCION: | 0 |

## DATOS DEL TRABAJADOR

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | No. DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | GENERO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GARCIA | MORALES | JHON | JIMER | 79502005 | 25/04/1970 | 51 | MASCULINO |
| ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | DIRECCION | BARRIO | LOCALIDAD | No. TELEFONO | PESO (KG) | TALLA (CMS) |
| SOLTERO(A) | TECNICO | CALLE 83 # 95 - 34 | BOCHICA I | 10. ENGATIVA | 3114601999 | 92,8 | 1,66 |
| EPS DE AFILIACIÓN | ARL DE AFILIACION | FONDO DE PENSIONES | EXAMEN MÉDICO PREINGRESO | | EXAMEN MÉDICO EGRESO | | |
| COMPENSAR | 0 | COLPENSIONES | SIN RESTRICCION | | 0 | | |

| EXAMEN MEDICO PERIODICO | EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS | EXAMENES PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 |

| LABORATORIOS CLINICOS COMPLEMENTARIOS | INDICE DE MASA CORPORAL | OTROS |
|---|---|---|
| 0 | 33,68 | ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

## CONCEPTO MEDICO

EXAMEN MEDICO DE INGRESO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**RECOMENDACIONES:**

- HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, BAJAR DE PESO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO 3 V/SEMANA
- HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
- USO DE MEDIAS PARA VARICES.
- USO DE SU CORRECCION OPTICA
- CONTINUAR CONTROLES EN EPS
- CUMPLIR FIELMENTE EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, DURANTE LA EPOCA DE PANDEMIA Y HASTA CUANDO LAS AUTORIDADES LO DISPONGAN

NOTA: SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE COVID-19,CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19. SE REALIZA LAVADO DE MANOS O APLICACIÓN DE ALCOHOL GLICERINADO SE UTILIZA EPP Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID-19. TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE.

DR. SAMUEL NIÑO TORRES
R.M. 30109001
ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
LSO N° 7555 DE 2018 SDS

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA

FIRMA Y DOCUMENTO DEL TRABAJADOR

INDICE DERECHO

CC 79502005 BTA

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE/TRABAJADOR ,EL CUAL TIENE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU MANEJO ESTÁ REGULADO POR LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y RESOLUCIÓN 2346 DE 2007.

CERTIFICO QUE HE SUMINISTRADO AL PERSONAL MÉDICO , DATOS EXACTOS Y VERÍDICOS SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD Y ANTECEDENTES MÉDICOS Y LABORALES