INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CECILIA MERCEDES REYES CASTRO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Un millón novecientos setenta mil pesos moneda legal($1.970.000)

OBJETO DEL CONTRATO: E1112 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

PERIODO: Del 14 de Enero de 2.022 al 21 de Enero de 2.022

No. Contrato: PS 048-2022 No. CDP: 220127 No. RP: 220049

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro # 0550026600293836 Banco Davivienda.

Barranquilla, 24 de Enero de 2.022



CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
C.C 1.129.576.997 de Barranquilla
Celular: 3017601777
Correo: cmreyesc@itsa.edu.co

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA
Rad: 5820 **Fecha:** 31/01/2022 **Hora:** 15:56:19
Asunto: CUENTA DE COBRO 0048-2022 14-01-2022 / 21-01-2022
Anexos: 15 FOLIOS
Remite: CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
Destino: DILIO JOSE OROZCO GALINDO

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**24**	**de**	**Enero**	**de**	**2022**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	PS 048-2022
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION
Nombre de Contratista:	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
Objeto del contrato: E1112 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA	

Valor del contrato:	**TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($39.400.000)**			**RP Numero:**	**220049**
Rubro:	**2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**BILINGUISMO**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**1/14/2022**		**Fecha de finalización:**	**11/22/2022**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Numero:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a pagar Parcial: Un millón novecientos setenta mil pesos moneda legal($1.970.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Del 14 de Enero de 2.022 al 21 de Enero de 2.022**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**		
Pensión	**16%**		
ARL			

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	

CONTRATO		**PS 048-2022**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$39.400.000**	**622075**	**$118.000**	**1/19/2022**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$39.400.000**	**622074**	**$987.000**	**1/19/2022**
Estampilla Pro-Cultura	**$39.400.000**	**622072**	**$197.000**	**1/19/2022**
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	SHIRLEY URDANETA CUESTAS		
Por parte del contratista:	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE PROYECTOS ESPECIALES**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**11:00 AM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en el proceso de proyectos especiales, en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos en el Proyecto.	Apoyó en el proceso de proyectos especiales, en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos en el Proyecto.
Apoyar en el proceso de proyectos especiales, en el desarrollo de actividades administrativas académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.	Apoyó en el proceso de proyectos especiales, en el desarrollo de actividades administrativas académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.
Documentar el proceso de acompañamiento y seguimiento académico a los estudiantes que se encuentran desarrollando actividades académicas en el proyecto asignado	Documentó el proceso de acompañamiento y seguimiento académico a los estudiantes que se encuentran desarrollando actividades académicas en el proyecto asignado
Prestar apoyo en la aplicación de las pruebas de diagnóstico inicial, de progreso y salida a las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Presto apoyo en la aplicación de las pruebas de diagnóstico inicial, de progreso y salida a las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.
Apoyar en la realización de informe de la fase de diagnóstico de las actividades del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Apoyó en la realización de informe de la fase de diagnóstico de las actividades del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.
Apoyar en la realización de informe de desempeño de los estudiantes, acorde a los tiempos de evaluación de cada colegio focalizado en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Apoyó en la realización de informe de desempeño de los estudiantes, acorde a los tiempos de evaluación de cada colegio focalizado en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar observaciones de clases continua a los profesores de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Realizó observaciones de clases continua a los profesores de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.
Elaborar informes de los resultados de las observaciones de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Elaboró informes de los resultados de las observaciones de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.
Apoyar en las actividades de formación y desarrollo docente establecidos para dar cumplimiento al plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos	Apoyó en las actividades de formación y desarrollo docente establecidos para dar cumplimiento al plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos
Elaborar los informes de desempeño final de los estudiantes por aula focalizada en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	Elaboró los informes de desempeño final de los estudiantes por aula focalizada en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actuó de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por el ITSA.	Cumplió con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por el ITSA.
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social y/o parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se encontraba al día en el pago de los aportes de seguridad social y/o parafiscales durante la ejecución del contrato.
Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Asistió a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.
Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo.	Realizó la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo.
Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Se realizó los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le corresponda.	Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le corresponda.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista				x	

Calificación proveedor o contratista: _4_

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Apoyar en el proceso de proyectos especiales, en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos en el Proyecto.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Apoyar en el proceso de proyectos especiales, en el desarrollo de actividades administrativas académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Documentar el proceso de acompañamiento y seguimiento académico a los estudiantes que se encuentran desarrollando actividades académicas en el proyecto asignado	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Prestar apoyo en la aplicación de las pruebas de diagnóstico inicial, de progreso y salida a las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Apoyar en la realización de informe de la fase de diagnóstico de las actividades del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Apoyar en la realización de informe de desempeño de los estudiantes, acorde a los tiempos de evaluación de cada colegio focalizado en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Realizar observaciones de clases continua a los profesores de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Elaborar informes de los resultados de las observaciones de las aulas focalizadas en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Apoyar en las actividades de formación y desarrollo docente establecidos para dar cumplimiento al plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**
Elaborar los informes de desempeño final de los estudiantes por aula focalizada en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	**22 DE FEBRERO 2022**	**CECILIA MERCEDES REYES CASTRO**

Fecha de la próxima reunión	**22**	**De**	**febrero**	**de**	**2022**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (24)				
Veinticuatro	días del mes de	Enero	de	2022

SHIRLEY URDANETA CUESTAS
INTERVENTOR o SUPERVISOR

CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
CONTRATISTA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
Secretaría de Hacienda



Viernes, 21 de Enero de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**622072**
Fecha Emisión:	18/01/2022
Identificación:	1129576997
Declarante:	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 39,400,000
Fecha Pago:	21/01/2022
Monto Pagado:	$ 197,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No 048-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
Secretaría de Hacienda



Viernes, 21 de Enero de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**622075**
Fecha Emisión:	18/01/2022
Identificación:	1129576997
Declarante:	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 39,400,000
Fecha Pago:	19/01/2022
Monto Pagado:	$ 118,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONTRATO No 048-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario
Secretaría de Hacienda



Viernes, 21 de Enero de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**622074**
Fecha Emisión:	18/01/2022
Identificación:	1129576997
Declarante:	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 39,400,000
Fecha Pago:	21/01/2022
Monto Pagado:	$ 987,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No 048-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **CECILIA MERCEDES REYES CASTRO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1129576997** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129576997
NOMBRES Y APELLIDOS	CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
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	01/08/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	53
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	40

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/01/2022**

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CECILIA MERCEDES REYES CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.576.997**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

Paciente REYES CASTRO CECILIA MERCIEDES años 34 Fecha de visita /01/ 10 /2021/
Nacido en 23 /04/1987/

EXAMEN DE COMPORTAMIENTO VOCAL

EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS Y CARACTERÍSTICAS ANATOMOMORFOLÓGICAS DEL APARATO RESPIRATORIO, FONADOR, ARTICULADOR Y RESONADOR.

OCLUSIÓN MANDIBULAR: NORMAL (X) ABIERTA ( ) ASIMETRICA ( )

IMPLANTACIÓN DENTARIA: NORMAL (X) FALTAN PIEZAS ( ) DETERIORADA ( )

LABIOS. NORMAL (X) ASIMETRICOS ( ) OTROS ( )

PALADAR DURO Y FUNCIONALIDAD DEL VELO: NORMAL (X) DISFUNCIONAL ( )

LENGUA: NORMAL (X) FALLAS ESTRUCTURALES ( ) HIPOTONICA ( ) DISFUNCION MOTORA ( )

OBSERVACIONES_____

1. **RESPIRACIÓN**
   TIPO: NASAL ( ) BUCAL ( ) NASAL/BUCAL (X)
   MODO: COSTAL ( ) ABDOMINAL( ) CLAVICULAR( ) COSTODIAFRAGMATICO (X)
   FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 X MIN.
   DURACION DELA EXPIRACION SOPLO 12 SEG. CON S SOSTENIDA 12 SEG.
   FUERZA RESPIRATORIA NORMAL

2. **VELOCIDAD DEL DISCURSO**

   NORMAL (X) LENTO ( ) ACELERADO ( )

3. **TONO**

   NORMAL:__X___ ALTO:_____ BAJO:_____

4. **INTENSIDAD**

   FUERTE (X) DEBIL ( ) MONOTONA ( )

5. **CARACTERISTICAS AUDIBLES:**

   DIPLOFONIA NO

   QUIEBRE DEL TONO RESONANCIA INMADURA_NO ___

   FRASEO DESORDENADO__NO__

Scanned with CamScanner

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS
Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

INSPIRACIONES AUDIBLES__NO ___

DIAGNOSTICO :

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VOZ Y SU FUNCIONALIDAD EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

RECOMENDACIONES:

TENER EN CUANTA PAUTAS DE HIGIENE VOCAL.

Ivonne Páez Gómez
FONOADIÓLOGA
REG. 1178

IVONNE PAEZ GOMEZ
FONOAUDIOLOGA
REG. TP. 1178

Scanned with CamScanner

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:523973

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO [X]	2. PERIODICO [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 01/10/2021	EMPRESA: ITSA	
NOMBRE: CECILIA MERCEDES REYES CASTRO	DOC. IDENTIDAD: CC 1129576997	
CARGO: DOCENTE	EDAD: 34 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) CONSULTA FONOAUDIOLOGICA 2) VISIOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE INGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [X] NO [ ]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [X] NO [ ]

SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).

PAUSAS ACTIVAS

MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL

IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE

USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

IMPLEMENTACIONDE LINEAMIENTOS PARA PREVENCION DEL CONTAGIO Y PROPAGACION DEL COVID-19 COMO EL USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y CORRECTO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL ENTRE PERSONAS MINIMO 2 METROS DISTANCIA, USO DE MASCARILLAS NASO-BUCALES, REPORTE DE SINTOMAS A SU JEFE INMEDIATO

SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 30 DEL 8 MAYO 2020 DEL MINISTERIO DEL TRABAJO NO PRESENTA PREEXISTENCIAS QUE PUEDAN AGRAVAR UNA INFECCION POR COVID-19 A LA FECHA SIN ALTERACION DE LA CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO

CONTROL POR OPTOMETRA DE EPS

DARWIN MIGUEL CASTILLO POLO
CC 1047336396
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 7381
RS. 7381

CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
CC 1129576997
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 # 48- 56
Email: saludocupacional@olimpuslab.com
Fecha de Impresión: 01/10/2021 - 10:30

Imprimió: VANESSA PAOLA BLOOM VALLE

SOFTWARE: IPSOFT SIIS v.2.0- Tel: (2) 4850430

Scanned with CamScanner

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS
Telefono: 3857980
Fax: 0
Direccion: CL 70 #48-56

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Resultado de Prueba

Id Examen: 2618 **Nombre:** CECILIA REYES **Nombre de Prueba:** VS-V Colombia

Fecha del Examen: 01/10/2021 **Ced:** 1129576997 **Estandar de Vision:** Default

Administro por: ADMIN

En el Pasado, Examina por:
Anteojos- Lentes de Contacto:
Problemas con los Ojos:

Nombre Prueba	Distancia	Luminocidad	Estado	Resultado
Agudeza Ojo Derecho	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Agudeza Binocular	Intermedio 1	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:6, Inferior:4
Estereopsis	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Vision de Color (Rojo / Verde)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision de Color (Azul / Violeta)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision Periferica	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70*
Periferica Vertical	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Ve todas las luces
Agudeza Ojo Derecho	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:4
Estereopsis	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Sensitividad Contraste	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: 10%
Recuperacion visual al encandilamiento	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: Seis o más correctos

Notas:.

PASA

Mast Concepts
2200 Dickerson Road - Reno, NV 89503
Tel: 775-324-2799 - Fax: 775-324-5375
E-mail: sales@keystoneview.com
www.keystoneview.com

Scanned with CamScanner

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, **14 de enero del 2022**

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [ ] NO [X]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [X] NO [ ]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



CECILIA MERCEDES REYES CASTRO
C.C 1129576997 Barranquilla