SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**36627-436807**
No. de documento	**477754**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE	**C.C.**	1.193.511.592	**IP/Nº de contacto**	1193511592
Correo electrónico contratista:	jdmejia29@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0087246351	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3507045/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**17822**	
Valor Total del Contrato	$ 13.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.400.000	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 1.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.200.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PROMOCIÓN, EJECUCIÓN, ENTRENAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE LA ESTRATEGIA WORLDSKILLS COLOMBIA EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUÍCOLA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.200.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 596.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**59599620**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 5.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 120.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 198.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	596.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	915.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	24.000,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	6.000,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	24.000,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.146.000,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Capacitación y entrenamiento en Corea del sur
Transferencia en el centro de Bucaramanga de giro, centro industrial de manteniendo integra
Asistir a reuniones
Reuniones de reporte del entrenamiento worldskills
Entrenamiento de inglés con platzi y instructores de inglés en el centro de formación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RUTH ELENA HERNANDEZ BENITEZ
INSTRUCTOR G13

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

CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193511592	JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE	CR 1 CL 17 MZ 9 CS 7 Urbanizacion cristo	3013354669	mejiamaestrejuandiego@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		LA GUAJIRA	FONSECA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59599620	$290.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC23	EPS-CCFC COM GUAJIRA	892115006-5	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1193511592	JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE		CR 1 CL 17 MZ 9 CS 7 Urbanizacion cristo	3013354669	mejiamaestrejuandiego@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			LA GUAJIRA	FONSECA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59599620	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1193511592	MEJIA MAESTRE JUAN DIEGO	57	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	CCFC23	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193511592
NOMBRES	JUAN DIEGO
APELLIDOS	MEJIA MAESTRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	SAN JUAN DEL CESAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA" - CM	CONTRIBUTIVO	31/12/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/19/2022 19:40:48	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEJIA MAESTRE JUAN DIEGO** identificado(a) con **CC** número **1.193.511.592** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de enero de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de junio de 2022.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202206281220

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

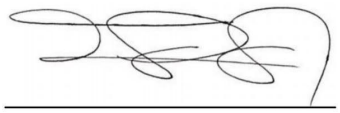
Que nuestro(a) cliente JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,193,511,592 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 087246351 aperturada el 18 de septiembre de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de junio de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0087246351
Cuenta de 16 dígitos:	0087000200246351
Cuenta de 20 dígitos:	00130087000200246351

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	Zc1q38pSvNsKnsVYYJRj8g==	**Número de póliza**	1033818
Número de anexo	0	**Ramo**	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	31/01/2022	**Inicio de vigencia Global**	01/02/2022
Fin de vigencia Global	30/04/2023	**Tomador**	MEJIA MAESTRE, JUAN DIEGO
		Asegurado	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Valor asegurado	1.320.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.3507045 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA GESTION DE LOS PROCESOS DE PROMOCION, EJECUCION, ENTRENAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE LA ESTRATEGIA WORLDSKILLS COLOMBIA EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/02/2022	24:00 Horas del 30/04/2023	$ 1.320.000,00	$ 25.000,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14806813768

(415)7707212489984(8020) 000001480681376 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 5 1 1 5 9 2	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 5 1 1 5 9 2	2 0 1 9 0 8 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Barrancas 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	MAESTRE	JUAN	JUAN DIEGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CL 17 CR 1 MZ 9 CA 7

42. Correo electrónico: mejiamaestrejuandiego@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 4 4 0 1 0	3 0 1 3 3 5 4 6 6 9	

CLASIFICACIÓN

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 01 - 18 / 14 : 51: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MEJIA MAESTRE JUAN JUAN DIEGO
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1193511592 realizó el día 14/02/2022 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN DIEGO MEJIA MAESTRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1193511592 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Juan Diego

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

EMILIO ANTONIO GARCIA ORCASITAS
MEDICO GENERAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
T.P # 9412 Min Salud. Resolución S.O #1784 Sec Salud Cesar

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA: Servicio Nacional de Aprendizaje "Sena" FECHA DE ATENCION: 14 feb-2022

INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Diego Mejia Maestre
CARGO: Administrador CC: 1193511592
EDAD: 20 años LUGAR DE NACIMIENTO: San Juan de Cesar ESTADO CIVIL: Soltero

NIVEL DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA: _____ PRIMARIA COMPLETA: _____ SECUNDARIA INCOMPLETA: _____ BACHILLERATO: ✓
TECNICO: _____ TECNOLOGO: _____ PROFESIONAL: _____ POSGRADO: _____ OTROS: _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

PATOLOGICOS:	Ninguno
QUIRURGICOS:	SI - Fx de humero Izquierdo (osteosintesis)
ALERGICOS:	no -
TRAUMATICOS:	Fx de humero Izquierdo
INFECCIOSOS:	no -
PSIQUIATRICOS:	no -
TRANSFUCIONES:	no

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS: FUM: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ E: _____
LACTANCIA ACTUAL: _____
PLANIFICA? SI: _____ NO: _____ METODO: A.G: _____ I.V: _____ BARRERA: _____ DIU: _____ QX: _____
ULTIMA CITOLOGIA: _____ NORMAL: _____ ANORMAL: _____
EXAMEN DE SENO. FECHA: _____
RESULTADO: _____ MENARQUIA: _____
MENOPAUSIA: _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

H.T.A	Ninguno	Varices:	Ninguno	Otras:	
Enf. coronaria	no -	Osteoartritis:	no -	Otras:	
Diabetes:	no -	Psicosis:	no -	Otras:	
Cáncer:	no -	Rinitis alérgica:	no -	Otras:	
Epilepsia:	no -	Asma:	Madre.	Otras:	

HABITOS	SI/NO	CANTIDAD Y FRECUENCIA				
		DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	OCACIONAL
FUMA:	NO -					
BEBE:	NO -					
DEPORTES:	SI -					✓

HISTORIA OCUPACIONAL

EMPRESA	CARGO	TIEMPO DE SERVICIO

MARQUE CON UNA X LOS RIESGOSA LOS CUALES VA A ESTAR EXPUESTO EL TRABAJADOR

Ruido		ventilación inadecuada		valores		Horas extras		Proyección en partículas	
vibraciones		luz excesiva		contactos con químicos		Manejo al publico	✓	Equipo a presión	
calor intenso		frio intenso		Trabajo monótono		Posturas inadecuadas		Alta tensión	
polvos		luz deficiente		Agentes ecológicos		Levantamiento de carga		Electricidad estática	
humos		radiaciones ionizantes		Movimientos repetitivos		Herramientas		Espacios inadecuados	
gases		radiaciones no ionizantes		Sobrecarga de trabajo		Mecanismo de movimientos		otros	

ACCIDENTES DE TRABAJO: SI____ NO ✓ DIAS DE INCAPACIDAD_____ ARP_____

Dr. Emilio García Orcasitas
MEDICO GENERAL
T.P 9412 MIS RES: SO1784 SSC
C.C. 17807165

CALLE 11 # 10 – 127 VILLANUEVA / LA GUAJIRA
TEL: 3186995688 – 7772557
Garcaorca@hotmail.com

EMILIO ANTONIO GARCIA ORCASITAS
MEDICO GENERAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
T.P # 9412 Min Salud. Resolución S.O #1784 Sec Salud Cesar

ENFERMEDAD PROFESIONAL: SI _____ NO ✓

EMPRESA	FECHA	DIAS	INDEMNIZACION SI/NO
			Covi-19 ✓

EXAMEN FISICO

T.A: 100/70 mmHg F.C: 68X' F.R: 18X' TEM: 36°C
PESO: 70 Kgs TALLA: 1.72 Mts IMC: _____

ESTADO APARENTE DE SALUD	BUENO: ✓	REGULAR:	DEFICIENTE:
EXAMEN TOPOGRAFICO	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA Y CUELLOS	✓		
OJOS	✓		
OIDOS	✓		
NARIZ	✓		
BOCA-LENGUA	✓		
DENTADURA	✓		
FARINGE- AMIGDALAS	✓		
COLUMNA	✓		
SENOS	-		
TORAX-CARDIOPULMOMAR	✓		
ABDOMEN	✓		
GENITO-URINARIO	✓		
MIEMBROS SUPERIOS	✓		
MIEMBROS INFERIORES	✓		
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	✓		
PIEL Y ANEXOS	✓		

TEST FISICO

MUÑECAS:	Phalan (Flexión)	Normal	COLUMNA: Normal	Shober:	8-11	Cms
	Thinel (percusión)	Normal.		Well y Dillon	Normal	
EQUILIBRIO	Robar	Normal.	LASAGUE: Normal	Contralateral	Normal.	

EXAMEN COMPLEMENTARIO

EXAMEN MEDICO	Clinica y Fisicamente Normal
VISIOMETRIA	
AUDIOMETRIA	
ESPIROMETRIA	
LABORATORIO CLINICO	
OPTOMETRIA	
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:	Paciente Sano.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO:	APTO CON RESTRICCIONES:	TEMPORALMENTE NO APTO:	APLAZADO:	NO APTO
✓				

RECOMENDACIONES

Continuar con Estilo de vida Saludable

DR. EMILIO GARCIA ORCASITAS
TP. # 9412 Min Salud
Res. # 1784 Sec Salud Cesar

Dr. Emilio García Orcasitas MEDICO GENERAL T.P. 9412 MS RES. SO1784 SSC C.C. 17807185

x Juan Diego CC 1193511593
FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

CALLE 12 # 10 – 127 VILLANUEVA / LA GUAJIRA
TEL: 3186995688 – 7772557
Garcaorca@hotmail.com

EMILIO ANTONIO GARCIA ORCASITAS
MEDICO GENERAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
T.P # 9412 Min Salud. Resolución S.O #1784 Sec Salud Cesar

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO

DIA: 14 MES: Febrero AÑO: 2022 HORA: 9:40am

EMPRESA: Servicio Nal. de Aprendizaje "Sena" CARGO: Administrador

1. DATOS DEL EMPLEADO

APELLIDOS: Mejia Maestre
NOMBRES: Juan Diego
C.C: 1193511592 EDAD: 20 años

2. TIPO DE EVOLUCION MEDICA

INGRESO: ✓ PERIODICA: _____
OTROS: _____

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS.

ESPIROMETRIA: _____ AUDIOMETRIA: _____ LABORATORIOS: _____
OPTOMETRIA: _____ EXAMEN MEDICO: ✓

4. DECLARACION MEDICA DEL EXAMINADOR

APTO	✓
APTO CON RECOMENDACIONES	
APTO CON RESTRICCIONES	
APTO APLAZADO	

5. RECOMENDACIONES/RESTRICIONES:
Continuar con Estilo de Vida Saludable

NOMBRE DEL MEDICO EXAMINADOR: Emilio Garcia Orcasitas
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO EXAMINADOR: TP 9412 M. Salud. SO 1784 SS. Cesar.

Dr. Emilio García Orcasitas MEDICO GENERAL TP 9412 M.S. RES. SO1784 SSC C.C. 17807165

CALLE 11 # 10 – 127 VILLANUEVA / LA GUAJIRA
TEL: 3186995688 – 7772557
Garcaorca@hotmail.com