INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones pesos moneda legal ($3.000.000)

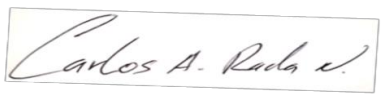
OBJETO DEL CONTRATO: E1112 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

PERIODO: Del 23 de junio de 2.022 al 22 de julio de 2.022

No. Contrato: PS 512-2022 No. CDP: 220652 No. RP: 221311

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro # 099-909-687-96 Bancolombia

Barranquilla, 22 de Julio de 2.022



CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
C.C 1140863290 de Barranquilla
Celular: 3003317899
Correo: carlosradanunez@gmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA
Rad: 9300 **Fecha:** 28/07/2022 **Hora:** 11:20:58
Asunto: CUENTA DE COBRO 0512-2022 23-06-2022 / 22-07-2022
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
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:	22	de	Julio	de	2022

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	PS 512-2022
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION
Nombre de Contratista:	CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
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:	**QUINCE MILLONES PESOS ML ($15.000.000)**			**RP Numero:**	**221311**
Rubro:	**2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**UNIVERSIDAD AL BARRIO**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21/06/2022**		**Fecha de finalización:**	**22/11/2022**
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: Tres millones pesos moneda legal ($3.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Del 23 de junio de 2.022 al 22 de Julio 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%**	$125.000	JUNIO
Pensión	**16%**	$160.000	JUNIO
ARL		$5.300	JUNIO

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

CONTRATO		**PS 512-2022**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$15.000.000**	**20220033935**	**$46.000**	**17/07/2022**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Cultura	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
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):	FLOR ELIANA OLIVO GUERRERO		
Por parte del contratista:	CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ		
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.	El contratista 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 y académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.	El contratista apoyó en el proceso de proyectos especiales, en el desarrollo de actividades administrativas y académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.
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 público.	El contratista prestó el 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 público.
Apoyar en el inicio de actividades académicas del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos, entre las actividades se encuentra: a) Llamar a la instituciones educativas para solicitar horarios, b) Enviar a las instituciones educativas los docentes asignados, c) Solicitar el listado de estudiantes a las instituciones educativas que hacen parte del proyecto, d) Consolidar el listado de estudiantes de las aulas focalizadas.	El contratista apoyó en el inicio de actividades académicas del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos, entre las actividades se encuentra: a) Llamar a la instituciones educativas para solicitar horarios, b) Enviar a las instituciones educativas los docentes asignados, c) Solicitar el listado de estudiantes a las instituciones educativas que hacen parte del proyecto, d) Consolidar el listado de estudiantes de las aulas focalizadas.
Documentar el proceso académico desarrollado con los estudiantes conforme a las actividades académicas establecidas para el	El contratista documentó el proceso académico desarrollado con los estudiantes conforme a las actividades académicas establecidas para el proyecto, entre estas evidencias como:

proyecto, entre estas evidencias como: registros multimedia, fotos, audios y el que se determine desde la coordinación académica.	registros multimedia, fotos, audios y el que se determine desde la coordinación académica.
Realizar seguimiento a las actividades académicas desarrolladas, en las que se contemplan asistencia a clases por parte del docente, reporte de las actividades realizadas en clase por el docente, entre otras.	El contratista realizó seguimiento a las actividades académicas desarrolladas, en las que se contemplan asistencia a clases por parte del docente, reporte de las actividades realizadas en clase por el docente, entre otras.
Elaborar los informes de reporte de asistencia 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.	El contratista elaboró los informes de reporte de asistencia 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.
Actualizar la ficha técnica o caracterización por institución educativa, diseñada para el proyecto en el marco del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios público.	El contratista actualizó la ficha técnica o caracterización por institución educativa, diseñada para el proyecto en el marco del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios público.
Realizar visitas a las instituciones educativas para validar las actividades académicas realizadas por 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.	El contratista realizó visitas a las instituciones educativas para validar las actividades académicas realizadas por 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.	El contratista 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 convocatorias a profesores de acuerdo con los requerimientos establecidos en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios público.	El contratista apoyó en las convocatorias a profesores de acuerdo con los requerimientos establecidos en el plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios público.
Apoyar a la coordinación de seguimiento en la elaboración de los informes solicitados en el marco de ejecución del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos.	El contratista apoyó a la coordinación de seguimiento en la elaboración de los informes solicitados en en el marco de ejecución del 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. 12. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	El contratista actuó de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución. 12. Asumir 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.	El contratista 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.	El contratista 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.	El contratista 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.	El contratista 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.	El contratista realizó la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo.
Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	El contratista se realizó los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.

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 AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Apoyar en el proceso de proyectos especiales, en el desarrollo de actividades administrativas y académicas, según los procedimientos establecidos en el proceso.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
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 público.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Apoyar en el inicio de actividades académicas del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios públicos, entre las actividades se encuentra: a) Llamar a la instituciones educativas para solicitar horarios, b) Enviar a las instituciones educativas los docentes asignados, c) Solicitar el listado de estudiantes a las instituciones educativas que hacen parte del proyecto, d) Consolidar el listado de estudiantes de las aulas focalizadas.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Documentar el proceso académico desarrollado con los estudiantes conforme a las actividades académicas establecidas para el proyecto, entre estas evidencias como: registros multimedia, fotos, audios y el que se determine desde la coordinación académica.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Realizar seguimiento a las actividades académicas desarrolladas, en las que se contemplan asistencia a clases por parte del docente, reporte de las actividades realizadas en clase por el docente, entre otras.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Elaborar los informes de reporte de asistencia 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 AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**

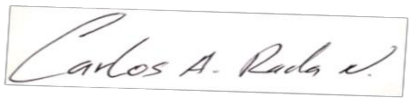
Actualizar la ficha técnica o caracterización por institución educativa, diseñada para el proyecto en el marco del plan de formación unstoppable kids, dentro del marco del proyecto implementación del plan de bilingüismo en colegios público.	**22 DE AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**
Realizar visitas a las instituciones educativas para validar las actividades académicas realizadas por 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 AGOSTO DE 2022**	**CARLOS RADA NUNEZ**

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22)				
Ventidos	días del mes de	Julio	de	2022



FLOR ELIANA OLIVO GUERRERO
INTERVENTOR o SUPERVISOR



CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
CONTRATISTA

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 1140863290		RADA NUÑEZ CARLOS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 47b 30 50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3794435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1546045313	9436083413	I	2022/07/25	2022/07/11	BANCOLOMBIA	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1140863290	RADA CARLOS	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

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 1140863290		RADA NUÑEZ CARLOS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 47b 30 50	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3794435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1546045313	9436083413	I	2022/07/25	2022/07/11	BANCOLOMBIA	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

Certificado
Bancario

Jueves, 21 de Julio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS RADA NUÑEZ identificado(a) con CC 1140863290, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09990968796	2018/03/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia



Viernes, 22 de Julio de 2022

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20220033935
Fecha Emisión:	14/07/2022
Identificación:	1140863290
Declarante:	CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15,000,000
Fecha Pago:	17/07/2022
Monto Pagado:	$ 46,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	contrato No 512-2022
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, **21 de junio de 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 [X] NO [ ]

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 [ ] NO [X]

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:

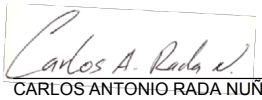
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [ ]

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 [ ]

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 [ ]

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

FIRMA

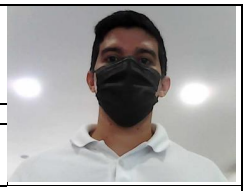


CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ
C.C 1140863290 Barranquilla

MEDICID
Salud Ocupacional S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 (DIA)	01 (MES)	2022 (AÑO)	BARRANQUILLA (Ciudad)	Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede
PARTICULAR	BARRANQUILLA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Documento de identificación: Tipo	Número
RADA	NUÑEZ	CARLOS	ANTONIO	28 Años	CC	1140863290

Cargo	Sección
ADMINISTRATIVO	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ○ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ● SI ○ NO

Se entrega formato de remisión a EPS: ● SI ○ NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	○	○	

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. SE REALIZÓ ENCUESTA DE SINTOMAS COVID-19

EXÁMENES REALIZADOS

☑ Examen de Ingreso ☑ E. Médico énfasis Osteomuscular ☑ VISIOMETRIA

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) acupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fuí informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la

Médico

Firma:

Nombre: Dr(a) GALA SILVIA MANGA ESCORCIA

Registro Médico: 5609 Licencia Salud Ocupacional: 595516

Aspirante / trabajador

Firma:

Nombre: CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ

Documento Identidad: 1140863290

MEDICID
Salud Ocupacional S.A.S.

VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			
11 (DIA)	01 (MES)	2022 (AÑO)	BARRANQUILLA (Ciudad)

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede
PARTICULAR	BARRANQUILLA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Documento de identificación: Tipo	Número
RADA	NUÑEZ	CARLOS	ANTONIO	CC	1140863290

Género	Fecha de Nacimiento (DIA MES AÑO)	Lugar de Nacimiento	Edad
● Masculino ○ Femenino	04 09 1993	BARRANQUILLA	28 Años

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	
	VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA	VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA
OJO DERECHO	20/20	20/20	----------	----------
OJO IZQUIERDO	20/30	20/20	----------	----------
AMBOS OJOS	20/20	20/20	----------	----------

SEGMENTO ANTERIOR

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
OJO DERECHO	●	○	
OJO IZQUIERDO	●	○	

EVALUACIÓN DE FORIAS

	NORMAL	ANORMAL	ESOFORIAS	EXOFORIAS
OJO DERECHO	●	○	○	○
OJO IZQUIERDO	●	○	○	○

EVALUACIÓN DE LAS ESTEREOPSIA

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
OJO DERECHO	●	○	
OJO IZQUIERDO	●	○	

Usa Anteojos ○ Si ● No

Tipo: ○ Monofocales V.L. ☐ V.P. ☐ ○ Bifocales F.T. ☐ Inv. ☐ ○ Lentes de Contacto V.L. ☐ V.P. ☐

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

Ojo Derecho:	NORMAL
Ojo Izquierdo:	NORMAL
VISIÓN DE PROFUNDIDAD:	30 SEG DE ARCO
TEST DE COLORES -ISHIHARA:	NORMAL AMBOS OJOS

DIAGNÓSTICO: EMETROPE OJO DERECHO, MIOPIA LEVE OJO IZQUIERDO. SE SUGIERE CITA DE OPTOMETRIA , USO DE LENTES COMO PROTECCION Y DESCANSO

Evaluado por: YESIRIS JOHANNA HERNANDEZ PIMIENTA

Aspirante/Trabajador: CARLOS ANTONIO RADA NUÑEZ