SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL - RISARALDA - BIENESTAR APREND

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**1 de Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**41032-280091**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO	**C.C.**	1.088.288.704	**IP/Nº de contacto**	63480
Correo electrónico contratista:	jcmartinezc@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570127270049985

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4471063/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2523**

Valor Total del Contrato	$ 32.400.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.400.000	**1**	**Del**	**25/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES PARA PROMOVER EL DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 700.000		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	**$ 700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 272.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7868354625**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 175.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 90.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	272.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	369.400,00	
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 - 8560	1.108,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$698.892,00**	

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades realizadas en este período fueron realizadas en el municipio de Dosquebradas en el mes de Enero
Se presentó cronograma con acciones tales como encuesta de evaluación de actividades acompañamiento inducción y reunión de bienestar.
se presentan resultados parciales de la encuesta aplicada a los aprendices para conocer preferencias y necesidades en deportes
se encuentra en construcción la oferta de actividades para el año 2023
Se realiza acompañaimento a las jornadas de inducción y planeación para la jornada de reinducción del centro de formación
se realiza recolección de datos para conocer las necesidades de los aprendices de las diferentes jornadas
envío masivo de encuesta de caracterización de actividades deportivas durante el año 2023
se realiza la sensibilización a los aprendices en proceso de inducción de la importancia de su participación de actividades deportiva
Las demás actividades se registran a detalle en el informe de word.

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 CARLOS MARTINEZ CASTAÑO
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,

MONICA ELIZABETH SOLARTE BASTIDAS
PROFESIONAL G02

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

SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088288704
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MARTINEZ CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	SAMA 1 MZ 17 CASA 15 3 PISO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7868354625**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1891530094

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 160.000	$ 5.100	$ 165.100
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 5.100**	**$ 165.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 125.000	$ 4.000	$ 0	$ 129.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 129.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 200	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1088288704	MARTINEZ CASTAÑO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	108828870	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 299.600**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14668203961

(415)7707212489984(8020) 000001466820396 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 8 2 8 8 7 0 4	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

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 0 8 8 2 8 8 7 0 4	2 0 0 9 0 5 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	CASTAÑO	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 17 CA 11 BRR SAMARIA 1

42. Correo electrónico jucamartinez@utp.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 7 2 2 1 0 3	3 2 1 6 5 0 5 9 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 6 0	2 0 2 1 0 3 0 2	9 3 1 9	2 0 1 2 0 4 1 6	8 5 5 2		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 4 7 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 02 / 11 : 06: 52

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 MARTINEZ CASTAÑO JUAN CARLOS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PEREIRA, Enero 20 de 2023

Señor:
MARTINEZ CASTAÑO JUAN CARLOS
CC. 1088288704
MZ 17 CA 11 BRR SAMARIA I - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 16 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTINEZ CASTAÑO JUAN CARLOS	1088288704	C	Ene-16-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO	1088288704	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO	1088288704	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe

informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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:

JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.288.704**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Enero del 2023.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1088288704, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2023 y fecha fin de contrato 15/12/2023 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011620167.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 31/01/2023 8:07:59 p. m.
ISCDC: 31/01/2023 8:07:59 p. m.

	Ciudad: Pereira	**Fecha de atención:** 1 de marzo de 2021



Nro Autorización:

Nombre paciente: JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO

Identificación: CC 1088288704

Empresa: PARTICULAR

Edad: 29 años 10 meses 14 días

Sexo: Masculino

Correo electrónico: jucamartinez@utp.edu.co

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA OPTOMETRIA

Anamnesis

Motivo de consulta: INGRESO. NO USA GAFAS, REFIERE BUENA VISION. NO REFIERE SINTOMAS NI CONTACTO CON POSITIVO O SOSPECHOSO DE COVID-19.

Agudeza visual

Ojo derecho

Visión lejana: 20/20 **Visión cercana:** 20/20

Ojo izquierdo

Visión lejana: 20/20 **Visión cercana:** 20/20

Oftalmoscopia

Fondo de ojo: RETINA SIN ALTERACIONES **Examen externo:** ANEXOS OCULARES SANOS

Resultado del examen

RX final

Ojo derecho: NEUTRO **Ojo izquierdo:** NEUTRO

Estado motor: Orthoforia **Stereopsis:** NORMAL

Visión del color: NORMAL

Diagnosticos

Diagnóstico ojo derecho

Dx principal: Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Diagnóstico ojo izquierdo

Dx principal: Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones y recomendaciones

Observación:
LA PRESENTE EVALUACION SE REALIZA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCI0N SOCIAL, EN RELACION CON EL COVID 19
BUENA VISION

Recomendación: NINGUNA

Necesita corrección: NO

Se considera apto: Si **Control:** Un año

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

Profesional que atiende:



STEPHANY GOMEZ PALACIOS

Profesional en

JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO
CC 1088288704

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

	Ciudad: Pereira	**Fecha de atención:** 1 de marzo de 2021



Nro Autorización:

Nombre paciente: JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO

Identificación: CC 1088288704

Empresa: PARTICULAR

Edad: 29 años 10 meses 14 días

Sexo: Masculino

Correo electrónico: jucamartinez@utp.edu.co

HISTORIA CLÍNICA

AUDIOMETRIA

Contenido

Tipo de Examen: Ingreso **Reposo Auditivo:** Si **Oído:** Ambos

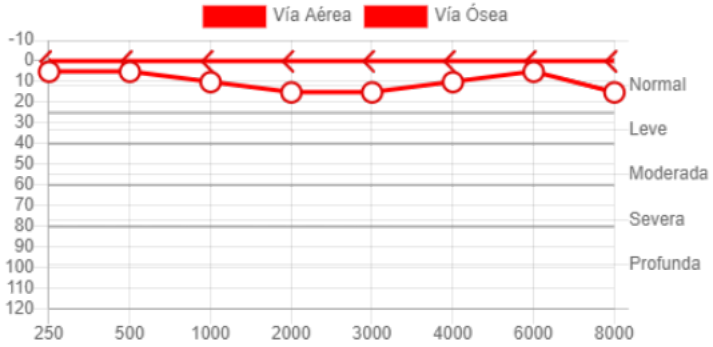
Antecedentes Otologicos

Antecedentes: NIEGA SINTOMAS OTOLOGICOS, NIEGA SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19, NIEGA CONTACTO CON PRSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

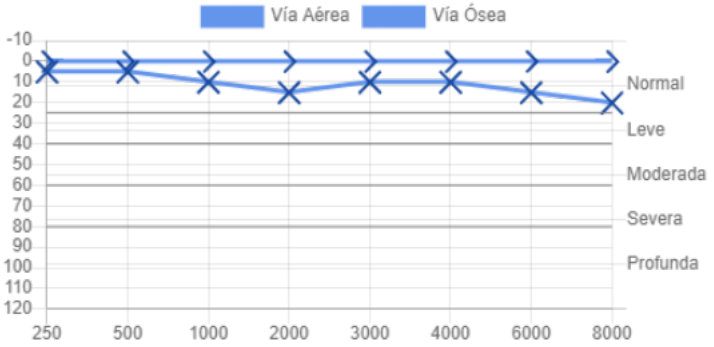
Exposicion A Ruido Laboral: **Acufeno:** Si **Oído:** Ambos
Si

Audiometria de tonos puros via aerea

Otoscopia: NORMAL BILATERAL



Promedio OD
11.25



Promedio OI
10

Clasificación y resultado

Equipo utilizado: AMPLIVOX240

Resultado

resultadoResultado: AUDICION NORMAL BILATERAL

Recomendaciones

Recomendaciones: USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS, CONTROL EN 1 AÑO

Diagnósticos

Diagnostico principal: Z011 | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Tipo diagnostico principal: Confirmado nuevo

Observacion diagnostico principal: LA PRESENTE EVALUACION SE REALIZA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

SOCIAL, EN RELACION CON EL COVID 19

Profesional que atiende:

Tatiana Martinez A.

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA

Profesional en fonoaudiologia

JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO
CC 1088288704

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

Laboratorio Clínico

Dra. Angela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

FECHA: MARZO 1 2021

NOMBRE : JUAN CARLOS MARTINEZ

ENTIDAD: SEGURIDAD Y SALUD

CC: 1.088.288.704

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO		V/N
Glicemia	79	Mg/dl	70-100
Colesterol	156	Mg/dl	Hasta 200
Col HDL	58	Mg/dl	Sup a 45
Col LDL	86.4	Mg/dl	108-188
Col VLDL	11.6	Mg/dl	20-30
Triglicéridos	58	Mg/dl	Hasta 200
Ácido úrico		Mg/dl	M.2.4-5.7 H.3.4-7.0

EXAMEN	RESULTAD O	V/N
N. Urelco	Mg/dl	8-22
Creatininas	Mg/dl	M: 0.5-1.1 H.0.7-1.3
B.I	Mg/dl	Hasta 0.80
B.D	Mg/dl	Hasta 0.30
B.T	Mg/dl	Hasta 1.0
T.G.O	u/l	Hasta 40
T.G.P	u/l	Hasta45

Observaciones : INDICE ARTERIAL 2.68

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	14.7	grs %	Basófilos		%
Hematocrito	44	%	Cayados		%
Leucocitos	8.400	Xmm3	VSG		mm/h
Neutrófilos	61	%	Plaquetas	346.000	Xmm3
Linfocitos	35	%	TP		Seg
Monocitos	4	%	TPT		seg
eosinofilos		%	INR		

Observaciones :

Dra. Angela Ma. Vargas J.
Bacterióloga
Laboratorio Clínico
Reg. 303 B.

SEDE CENTRO
Cra. 6a. No. 22 - 48 Cons. 102
Centro Médico Ortocentro
335 09 98 Pereira

SEDE MEGACENTRO
Calle 14 Cra. 18 Pinares
Torre B Piso 6 Cons. 603
321 50 85 Pereira

labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

	Ciudad: Pereira	**Fecha de atención:** 1 de marzo de 2021



Nro Autorización:

Nombre paciente: JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO

Identificación: CC 1088288704

Empresa: PARTICULAR

Edad: 29 años 10 meses 14 días

Sexo: Masculino

Correo electrónico: jucamartinez@utp.edu.co

CONCEPTO

CONSULTA OCUPACIONAL

Información inicial

Descripcion del Cargo: CONTRATISTA

Tipo de examen: Ingreso **Enfasis:** Osteomuscular

Laboratorios Clínicos

Laboratorio: PERFIL LIPIDICO	**Fecha:** 1/03/2021	**Análisis:** Normal	**Observaciones:**
Laboratorio: GLICEMIA	**Fecha:** 1/03/2021	**Análisis:** Normal	**Observaciones:**
Laboratorio: HEMOGRAMA	**Fecha:** 1/03/2021	**Análisis:** Normal	**Observaciones:**

Examenes practicados

Audiometría: Normal **Fecha:** 1/03/2021

Optometria/Visiometria: Normal **Fecha:** 1/03/2021

Otro: 1-3-2021 PRUEBA DE VOZ POR FONOAUDIOLOGIA NORMAL

Concepto

Concepto de Aptitud: Apto **Osteomuscular:** Si

Recomendaciones ocupacionales

Observaciones: CUIDADO DE VOZ
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE TAPABOCAS DE MANERA ESTRICTA, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON DE MANERA REGULAR, DISTANCIAMIENTO CON OTRAS PERSONAS A 2 METROS MÌNIMO, ATENTO SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA COVID19 Y REPORTAR A LA EPS. MEDIDAS DE HIGIENE AL LLEGAR A CASA. LA PRESENTE EVALUACIÒN SE REALIZA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, EN RELACIÒN CON EL COVID19,

En concordancia con el art. 22 ordenal B del decreto 1295 de 1994, el/la aspirante o trabajador declara que ha suministrado información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

Profesional que atiende:

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA
T.P RM 324 /LPSST 0105-11
Médico especialista en Medicina Ocupacional.

JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO
CC 1088288704

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

VALORACION FONIATRICA

TIPO DE EXAMEN: INGRESO X **PERIODICO** ___ **EGRESO** ___ **REUBICACIÓN** ___

FECHA REALIZACIÓN EXAMEN DD 01 **/MM** 03 **/AA** 21

NOMBRE:	**C.C:**	**TEL:**	**SEXO**	**EDAD**
JUAN CARLOS MONTAÑEZ C.	1.088.288.704	3146122103	F__ M X	29 AÑOS
EMPRESA: PARTICULAR	**TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA** 5 AÑOS		**CARGO:** INSTRUCTOR	

1. ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Disfonía		X	Secreciones laríngeas		X	Fatiga Vocal	X	
Perdida de la voz		X	Carraspeo		X	Tos		X

2. ANTECEDENTES PERSONALES:

	SI	NO		SI	NO
Actual/ disfonia		X	Consume cafeina	X	
Consume bebidas muy frías		X	Consume mentas		X
Consume bebidas muy calientes		X	Consume bebidas alcohólicas	X	
Alergias respiratorias	X		Fuma		X
Se expone a cambios de climas ruscos		X	Gastritis		X
Ronca cuando duerme	X		Grita constantemente	X	
Trasnocha con frecuencia	X		Canta con frecuencia		X

3. PRUEBAS:

✓ RESPIRATORIA:

Espirometría: Normal X Restrictiva__ Obstructiva__ Mixta__	Soplo Respiratorio: 13 seg.
Porcentaje de rendimiento respiratorio:	Permeabilidad Nasal: Normal X Anormal__
Tipo Respiratorio: Biaxilar__ costal superior__ abdominal X	Coordinación Fono / Respiratoria (palabras) Normal X Disminuido__
Modo Respiratorio: Reposo: NASAL Fonación: ORAL	Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones / minutos

✓ ORGANOS FONOARTICULADORES:

N: NORMAL----A :ANORMAL

	Coordinación		Movilidad		Fuerza		Sensibilidad		Parálisis		Tensión		Relajado		Normal	
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Labio superior	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	
Labio inferior	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	
Lengua	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	
Maxilar	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	
Paladar blando	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	
Paladar duro	(N)	A	(N)	A	(N)	A	(N)	A		X		X	X		X	

VALORACION FONIATRICA

COMPORTAMIENTO MÚSCULO ESQUELETICO:

Musculatura	Normal	Tensionada	Floja	Parálisis	Asimétrica
Facial	X				
Suprahioidea	X				
Infrahiodea	X				
Esternocleidomastoideo	X				
Trapecios	X				

VOCAL:

- ✓ **Tono:** (apreciación perceptual) Normal
- ✓ **Calidad del Timbre:** Normal
- ✓ **Resonancia** Pectoral___ Laringea__X__Nasal___ Cabeza___ Frontal___
- ✓ **Tos:** Normal__X__Débil___ Insonora___ Muy sonora___ Ineficaz___
- ✓ **Risa:** Normal__X__Débil___ Insonora___ Excesivamente sonora___
- ✓ **Carraspeo:** No presenta__X__ Ocasional___ Frecuente___ Imposible___
- ✓ **Posición de la Laringe:** Normal__X__Anormal___

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO:
Cualidades acústico perceptuales de la voz normales.

RECOMENDACIONES
- Beber agua durante la clase.
- Realizar pausas activas.
- Ejercicios de respiración - relajación.

Tahana Martinez A.
FIRMA FONOAUDIOLOGO
REG: 1903197-233
LSST: 08240.

FIRMA TRABAJADOR
1088288704

	FACTURA ELECTRONICA #.	FECHA FACTURACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	
	FE1210	1 de marzo de 2021 8:56	1 de marzo de 2021	

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

Cufe: b53a688e8ba4a087300f6cf89e4ca2978fdfccd1ade5a044fc81f78c2d13a2e092d7dc4de1d34d0d6e0f8c0174952960

Nit: 900827895-1

Teléfono: 3359518

Dirección: Calle 23 # 6-17

E-mail: seguridadysaludeneltrabajosas1@gmail.com

responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

RESOLUCIÓN ELECTRONICA 18764001865387 del 10/08/2020 al 10/08/2021 desde la FE1 hasta el FE5000

Datos del cliente

Nombre: PARTICULAR

Nit: 000000000-0

Teléfono: 3359518

Direccion: Calle 23 # 6-17

Ciudad: Pereira

E-mail: particular@particular.com

Datos del paciente

Nombre: JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO

Documento: 1088288704

Teléfono: 3146722103

Direccion: MZA 17 CSA 11 SAMARIA I

Ciudad:

E-mail: jucamartinez@utp.edu.co

Código	Descripción	Autorización	Iva	Cant.	Copago	C. Moderadora	V. unitario	V. total
890207	CONSULTA OPTOMETRIA		0%	1	0	0	12000	12000
902210	CUADRO HEMATICO		0%	1	0	0	15000	15000
90	PERFIL LIPIDICO		0%	1	0	0	15000	15000
903841	GLICEMIA		0%	1	0	0	8000	8000
9541	AUDIOMETRIA		0%	1	0	0	12000	12000
890210	PRUEBA DE VOZ		0%	1	0	0	30000	30000
T2	CONSULTA OCUPACIONAL		0%	1	0	0	20000	20000

Notas del cliente:

Observaciones: FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE No 721-000101-65 BANCOLOMBIA SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

Términos y condiciones: NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA. LOS SERVICIOS MEDICOS Y DE LABORATORIO PARA LA SALUD HUMANA ESTAN EXCLUIDOS DEL IVA (ART476 E.T.) SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA .

Son: CIENTO DOCE MIL PESOS

Sub-total: $112000

IVA: $0

Copago: $0

C. Moderadora: $0

Total $112000

Representante legal:
EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA

Firma: 

Acepta:

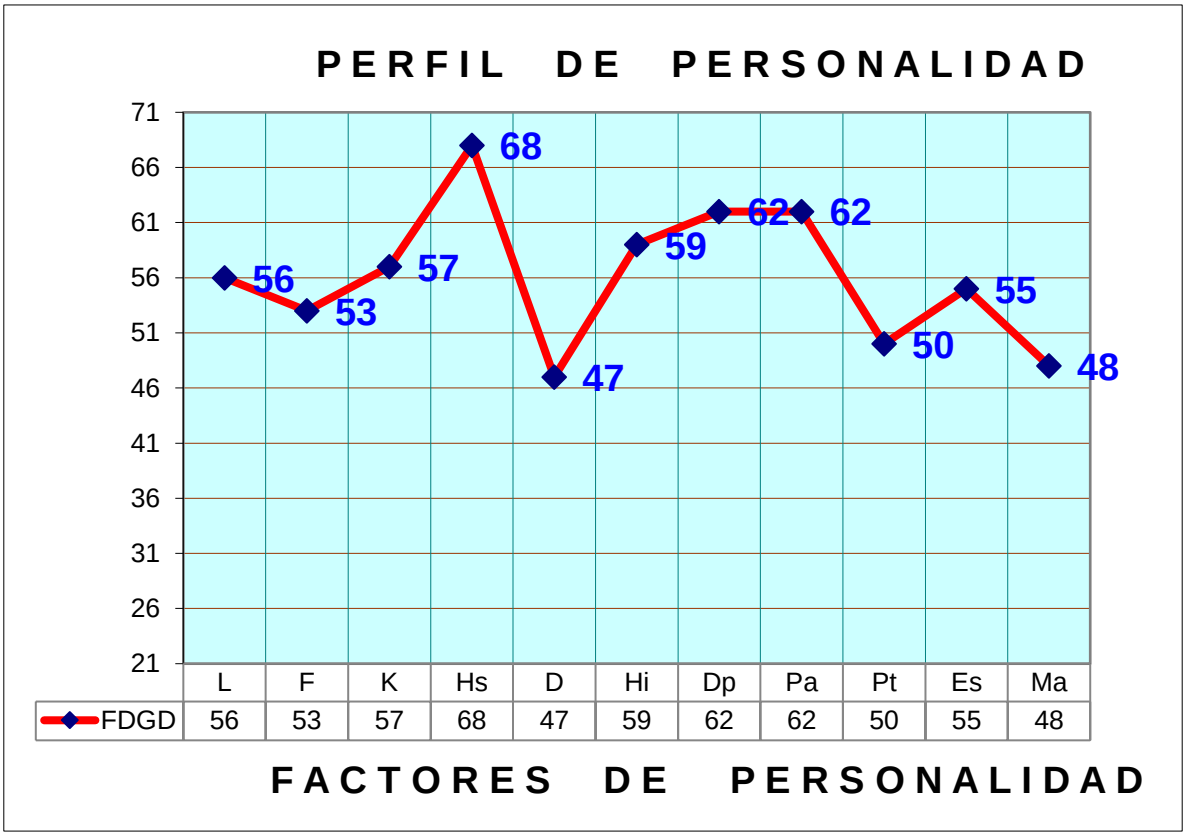
INFORME PSICOMÉTRICO MINIMULT

Nombres y apellidos : JUAN CARLOS MARTINEZ CASTAÑO
C.C : 1088288704

Edad : 31 años

Ocupación : SENA – Contratistas
Inicio de evaluación : 18 de enero de 2023
Examinador: : Juan Guillermo Ramirez

La escala del MMPI es una herramienta importante para el estudio de la personalidad en los sujetos, podremos observar sus puntajes principales por cada una de las dimensiones que estudia el presente test.



BAJO	MEDIO	ALTO
MENOS DE 30	30 A 70	MÁS DE 70

AREAS	PT	ESCALA	INTERPRETACIÓN
L	56	Validez	La persona tiende a dar respuestas socialmente adecuadas, con relación a su autocontrol y valores morales.
F	53	Veracidad	Resultados de la prueba dentro de parámetros confiables.
K	57	Actitud Defensiva	Persona equilibrada en cuanto a sus mecanismos de defensa y a su autoestima.
Hs	68	Percepción de salud	Presenta preocupación prominente de sus funciones corporales.
D	47	Estado de ánimo	Persona que tiene una concepción normal de la vida.
Hi	59	Madurez emocional	Persona con flexibilidad en sus esquemas de pensamiento.
Dp	62	Conformidad social	Tiende a ser independiente o levemente conformista.
Pa	62	Receptibilidad	Susceptible a la opinión de los demás .
Pt	50	Responsabilidad	Tiene capacidad para la organización de su trabajo y de su vida personal.
Es	55	Intereses personales	Le interesan conocimientos prácticos y teóricos.
Ma	48	Energía intrapsíquica	Existe un nivel normal de vitalidad y energía.

CONCLUSIÓN

Con el conjunto de indicadores y los datos arrojados en la prueba se puede concluir en que es una persona que está dentro del rango normal, tiende a dar respuestas socialmente adecuadas preocupación por las funciones corporales, flexible en los esquemas del pensamiento, independiente y Tiene capacidad para la organización de su trabajo y de su vida personal.

RECOMENDACIONES

- Mantén el contacto social con tus seres queridos y amistades a través de algún medio virtual como las llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes o en persona.
- ¡Haz pausas activas!, Realiza pausas activas o de descanso durante tus jornadas laborales. ¡Haz un alto en la rutina para mover el cuerpo! También puedes intentar ejercitarte a través de alguna actividad física o baile que te permita recargar energías, relajarte y desconectarte de las responsabilidades o preocupaciones.
- Entra en contacto con las emociones es importante reconocer y expresar tus emociones, ya sea compartiéndolas con quienes te hagan sentir que te comprenden o practicando alguna actividad como escribir, dibujar o pintar.
- Cuida tu salud con buenos hábitos, refuerza el cuidado de tu salud física a través de hábitos saludables como tener una alimentación balanceada, tiempos adecuados de sueño y descanso, y actividad física.
- Establece rutinas Utiliza una agenda con listas de actividades y horarios para organizarte mejor con tus responsabilidades y metas. Cuando todos los días son iguales es muy fácil perder el norte de qué queremos hacer y hacia dónde queremos llegar.

Psicólogo
JUAN GUILLERMO RAMIREZ
CC. 1.088.273.648 DE PEREIRA

Juan Ramirez
PSICOLOGO SST

Licencia 184066

Hace constar:

Que el Sr(a) Identificado(a) con cédula de ciudadanía realizó el día / / 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 Identificado(a) con cédula de ciudadanía 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.



Firma

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

DOSQUEBRADAS, RISARALDA,
COLOMBIA,

18/01/2023

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CARLOS MARTINEZ CASTANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1088288704**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**127270049985**
Fecha de apertura	**01/03/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:12:39 horas del 31/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1088288704,**
Apellidos y Nombres **MARTINEZ CASTAÑO JUAN CARLOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **servicio nacional de aprendizaje sena** , con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.