SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**04254-029760**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN	**C.C.**	79.420.856	**IP/Nº de contacto**	15529
Correo electrónico contratista:	atibocha@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: **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

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

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: 4585651/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16223**

Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.530.000	**1**	**Del**	**09/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.864.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.665.600		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.864.400		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	**$ 2.864.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.891.200**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9446655745**
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 II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 716.100	$ -	
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	$ 630.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.891.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.533.800,00	
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 - 8299	24.477,00	0,966%
-	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	**$2.839.923,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orienté la formación en taller abierto Horario establecido por la coordinación académica de Alimentos y Bebidas.
Fichas en formación Taller Abierto en Servicio y preparación de bebidas a base de café
3°trimestre Fichas:2559261,2559262
2° trimestre. Fichas:2620407,2620412, 2620398,2620398,2619026
Asistí a la reunión programada por la coordinación de alimentos y bebidas.
Realicé curso de inducción del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo del SENA.
Usé responsablemente las plataformas de aprendizaje y administración dispuestas por la entidad.
realice el pago de la planilla No. 9446655745 aportes en línea del mes de enero por un valor de $ 336.700
Contrato No. CO1.PCCNTR.4585651 del año 2023

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.

ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN
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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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

SONIA YAMILE ACUNA LESMES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 79420856		TIBOCHA SACRISTAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 50 143 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2594695	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	20230207142517715361	9446655745	I	2023/02/13	2023/02/07	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 79420856	TIBOCHA ALFONSO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS001	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$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 79420856		TIBOCHA SACRISTAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 50 143 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2594695	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	20230207142517715361	9446655745	I	2023/02/13	2023/02/07	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
79420856	336.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 4 5 6 5 5 7 4 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: APORTES EN LINEA

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 01

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
BAV 715 20230207 14:25 SC1304  LINEA    D
VR PAGADO:        336,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:                              0
ID:79420856
Fecha Aplicación:19000101   PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

Impreso por Sispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 60124

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806673935

(415)7707212489984(8020) 000001480667393 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 2 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	7 9 4 2 0 8 5 6	1 9 8 5 0 8 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIBOCHA	SACRISTAN	ALFONSO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 145 A 45 A 44

42. Correo electrónico: alfonso1267@hotmail.com

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

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 2 3	2 0 1 4 1 0 2 0					

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	5	0																						

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 2022 - 01 - 20 / 11 : 10: 27

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 TIBOCHA SACRISTAN ALFONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO
Escriba el texto aquí

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14806673935

(415)7707212489984(8020) **000001480667393 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 2 0 8 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 1 0 1 1 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 1 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 0 5 6 6 9 4	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 79420856 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 02/02/2023 09:52 PM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79420856 el día 13/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

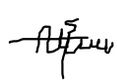
Que el Sr(a) ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79420856 realizó el día 13/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79420856 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 -

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN identificado con CC No. 79420856 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 79420856, con vigencia desde 11/19/2015 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	79420856	ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN	55	345	19/11/2015	Vigente		Si
2	1000503299	JUANITA TIBOCHA ESTUPIÑAN	19	344	24/11/2015	Vigente		No
3	1019126394	VALENTINA TIBOCHA ESTUPIÑAN	26	147	24/11/2015	No vigente	30/11/2018	No
4	1193428083	GABRIELA TIBOCHA ESTUPIÑAN	21	205	24/11/2015	No vigente	13/01/2020	No
5	1193428083	GABRIELA TIBOCHA ESTUPIÑAN	21	51	09/11/2021	Vigente		No

Se expide en Bogotá a los 10 días del mes de Enero del 2023



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79420856,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

EDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN:	INGRESO	**FECHA CERTIFICADO:**	2/2/2023 9:45:02 AM	**EMPRESA:**	PARTICULAR		
NOMBRE:	ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN	**CEDULA:**	79420856	**EDAD:**	55 Años	**CARGO:**	CONTRATISTA
EPS:	ALIANSALUD	**ARP:**	NO APLICA	**AFP:**	COLPENSIONES		

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	**CONCEPTO**
APTO	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

OPTOMETRIA	X	CUADRO HEMATICO	X	PARCIAL ORINA	X	SEROLOGIA	X	KOH	X	COPROLOGICO	X		
GLICEMIA BASAL	X	PERFIL LIPIDICO	X	ENFASIS DERMATOLOGICO	X	FROTIS GARGANTA GRAM	X	PSICOFISICO	X	MANIPULACION DE ALIMENTOS	X		
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X												

RECOMENDACIONES

1. **RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL PERIODICO CON OPTOMETRIA Y USO DE LA CORRECCION VISUAL,EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO PARA LAS CADERAS.*** HÃBITOS SALUDABLES: SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD,DIETA BAJA EN GRASAS,HARINAS,AZUCARES Y PRACTICA REGULAR DE EJERCICIO CARDIOVASCULAR PARA REDUCIR DE PESO, CONTROL EN EPS DE ELEVACION MODERADA DE TRIGLICERIDOS Y DE ELEVACION LEVE DE AZUCAR EN SANGRE EN AYUNAS. ***RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS),USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.***NOTA: SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR, SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE GOZA DE TODAS SUS FACULTADES FISICAS Y MENTALES Y NO PRESENTA PATOLOGIA NI RESTRICCION PARA SU CARGO NI PARA INTERACTUAR EN COMUNIDAD.
2.
3.

REMISION A EPS: SI

Yo, ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN identificado(a) con CC No. 79420856, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S Nit. 830.002.415-0	
Firma	Firma
R.M. 80052551 L.S.O. 12180 25/09/2015	CC : 79420856
Nombre: Dr(a). Julian Castro	Nombre: ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN

Powered by CamScanner



ALFONSO TEBOCHA SACRISTAN
CC 79420850

Powered by CamScanner

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

REGISTRO OPTOMÉTRICO



Fecha: 2/2/2023 Barrio: Teléfono:

Primer Apellido: TIBOCHA Segundo Apellido: SACRISTAN Primer Nombre: ALFONSO Segundo Nombre: Cédula: 79420856

Ocupación: CONTRATISTA Edad: 55

Temporal: SIN TEMPORAL Empresa: PARTICULAR Anamnesis: USA CORRECCION EN VISION PROXIMA ,ULTIMO CONTROL 6 MESES

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion		Sin Correccion	
Ojo derecho	20/	20	20/	0
Ojo izquierdo	20/	20	20/	0
Ambos Ojos	20/	20		

AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion		Sin Correccion	
Ojo derecho	20/	20	20/	0
Ojo Izqierdo	20/	20	20/	0
Ambos Ojos	20/	20		

Examen Externo: LEVE HIPERMIA EN ZONAS EXPUESTAS AMBOS OJOS ,PTERIGIO NASAL BILATERAL

Covert Test: Lejos ORTHO 30 cms EXOFORIA Punto próximo de: Convergencia 6 CENTIMETROS

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES ,NO ACECAMIENTO POR COVID
Ojo Izquierdo: MEDIOS TRANSPARENTES ,NO ACECAMIENTO POR COVID

Daltonismo: NO
Estereopsis: Normal

QUERATOMETRIA

Ojo Derecho: No Aplica
Ojo Izquierdo: No Aplica

Gafas: +0.50-0.25*0 / +2.00
En Uso: VISION PROXIMA

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho: +0.50-0.25*0
Ojo Izquierdo: +0.50-0.25*0

SUBJETIVO

Ojo Derecho: +0.50-0.25*0
Ojo Izquierdo: +0.50-0.25*0

FORMULA FINAL

Ojo Derecho: NO SE CAMBIA
Ojo Izquierdo: NO SE CAMBIA

Agudeza Visual Lejana: 20/ 20 / 20/ 20
Agudeza Visual Cercana: 20/ 20 / 20/ 20

Adición: +2.00

Diagnostico Principal: ASTIGMATISMO
Diagnostico Relacionado1: PRESBICIE
Diagnostico Relacionado2: PTERIGION
Diagnostico Relacionado3:

Concepto: Normal Seguimiento: Adecuadamente Corregido

Observaciones y Disposición: USAR CORRECCION EN VISION PROXIMA PAUSAS ACTIVAS VISUALES CONTROL EN OPTOMETRIA EN UN AÑO

Yo, ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN identificado(a) con C.C. No. 79420856, de manera libre y voluntaria autorizé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrad es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contemplad por la legislación colombiana.



Dr(a). Maria Astrid Mejia Espinel
LSO: 7866 RM:51816491

ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN
79420856

PAD-CA

Powered by CamScanner

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EVALUACION PSICOFISICA



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: 9:19:06 AM FECHA: 2/2/2023 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

PRIMER APELLIDO: TIBOCHA SEGUNDO APELLIDO: SACRISTAN PRIMER NOMBRE: ALFONSO SEGUNDO NOMBRE:

DIRECCIÓN: ESTRATO: 3 TELÉFONO: PRACTICANTE/APRENDIZ: COMPOSICION FAMILIAR: 2

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 6/12/1967 EDAD: 55 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 79420856 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero

DEPTO: Bogota -BOGOTÁ D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD 11-Suba UBICACIÓN: Barrio ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

HERRAMIENTA DE TRABAJO: COMPUTADOR - MATERIAL DIDACTICO - ESTUJDIANTES JORNADA LABORAL: DIURNO

ACTIVIDAD ECONÓMICA: EDUCACION EPS: ALIANSALUD ARP: NO APLICA AFP: COLPENSIONES

NOMBRE ACOMPAÑANTE: TELEFONO ACOMPAÑANTE: PARENTESCO ACOMPAÑANTE:

PERFIL EVOLUTIVO GENERAL

I. CARACTERISTICAS DEL YO

a) Actitud	DESTRUCTIVA	CONSTRUCTIVA	ENERGICA
		CONSTRUCTIVA	
	LIDERAZGO	DOMINACION	RIGIDA
b) Creatividad	POBRE	RECURSIVO	INNOVADORA
		RECURSIVO	
c) Persistencia en metas	POBRE	MEDIO	ALTO
		MEDIO	
d) Acción o propósito	POBRE	MEDIO	EFECTIVA
			EFECTIVA
e) Grado de Autonomía	DEPENDIENTE	MEDIO	INDEPENDIENTE
		MEDIO	
f) Toma de decisiones	INEFECTIVA	AMBIVALENTE	EFECTIVA
			EFECTIVA
g) Juicio y realidad	DEFICIENTE	FUNCIONAL	RIGIDO
		FUNCIONAL	
h) Nivel de conciencia	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
		MEDIO	
i) Capacidad instrospectiva	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
			DESARROLLADA
j) Porte y expresión facial	OPOSICION	EVASION	APATIA
	IRRITABILIDAD	COMPLACIENTE	CONFORME
		COMPLACIENTE	
k) Grado de sociablilidad	INTROVERSION	MEDIO	EXTROVERSION
			EXTROVERSION

CONCEPTO

PERSONA QUE PRESENTA UN BUEN CONTROL Y MANEJO DE LAS EMOCIONES. MUESTRA SEGURIDAD A LA HORA DE ACTUAR , SUELE MANTENERSE MOTIVADO ANTE LAS TAREAS. HAY UN BUEN SISTEMA DE RACIONALIZACION SOBRE LA REALIDAD. NOP SE OBSERVA PATOLOGIA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD.

II. APTITUDES

	BAJO	MEDIO	ALTO
a) Aptitud numérica	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
b) Aptitud mecánica	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
c) Racionamiento lógico deductivo	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9

III. FUNCIONES INTELECTUALES

	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Orientación	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Coordinación visomotora	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
c) Memoria visual	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
d) Sensopercepción	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
e) Atención y concentración	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
f) Capacidad refleja	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
g) Anticipación a estímulos	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9

IV. LENGUAJE Y COMUNICACION

	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Fluidez verbal	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
b) Aptitud verbal	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9

a) Afecto	DEPRESIVO	MEDIO	AGRESIVO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Conducta motora	PASIVO	MEDIO	IMPULSIVO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
c) Control de ansiedad	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
d) Cambios de humor	INESTABLE	MEDIO	ESTABLE
	1 2 3	4 **5** 6	7 8 9
e) Manejo de stress	PESIMISTA	MEDIO	ENTUSIASTA
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
f) Nivel de compromiso	IRRESPONSABLE	MEDIO	RESPONSABLE
	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
g) Sensibilidad ante la frustración	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
h) Grado de seguridad	INSEGURO	MEDIO	SEGURO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9

Yo, ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN identificado(a) con C.C. No. 79420856, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Dra. Claudia P. Oliveros M.
PSICOLOGA - U. S. T.
REG. 51807681

Médico Especialista
Claudia Oliveros R.M. L.S.O.

Aspirante o Trabajador
ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN C.C. No.:79420856

FOR-PSI-03

Powered by CamScanner

CERTIFICADO: MA 460-23

IAI PROYECTOS E INGENIERIA
NIT 900877470-7

Entidad prestadora de servicios técnicos de consultoría, asesoría y capacitación en los diferentes campos de la Ingeniería Agroindustrial

CERTIFICA A:

ALFONSO TIBOCHA SACRISTAN
C.C. 79'420.856 DE BOGOTA D.C.

Quien en cumplimiento de la Resolución 2674 del año 2013 asistió a la capacitación en **BPM, protección , conservación y manipulación de alimentos** realizada los dias 24 y 25 de enero con una intensidad de 10 horas

HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS
INGENIERO AGROINDUSTRIAL
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
MP 7061239280 TLM
BOGOTA, 25 DE ENERO DE 2023

IAI
GENERAMOS PROGRESO