SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR

Código Regional	**13**
Código Centro	**910510**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50377-662129**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: XIOMARA INES OROZCO MEDINA
Correo electrónico contratista: xorozcom@gmail.com
C.C. 45.485.844 **IP/Nº de contacto** 3175052218
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 ?** SI
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: 4690821/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20823**

Valor Total del Contrato	$ 20.085.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.085.000	**1**	**Del**	**02/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.068.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)
CONTRATACION DE INSTRUCTORES:PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, PREVIA PROGRAMACIÓN CONCERTADA CON EL COORDINADOR DEL PROGRAM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.662.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7875543018**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.004.250	$ -	
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	$ 887.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.662.950,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.895,00	0,321%
-	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	**$4.004.105,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Curso de Emprendimiento Innovador Ficha :2731042 Se solicito con la fundación para el desarrollo social Acuambiental -ong , para ser
Curso de Emprendimiento Innovador Ficha :2731063 Se solicito con la fundación corporación ambiental y ecológica cienega de virgen COR
Curso de Comportamiento Emprendedor Ficha :2731073 Se solicito con la Junta de Accion comunal JAC , del barrio Olaya herrera sector
Curso de innovación para Micro empresarios Ficha :2731066 Se solicito con la Junta de Accion comunal JAC , del barrio Olaya herrera

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.

XIOMARA INES OROZCO MEDINA
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,

DIANA MARGARITA CABRALES GUARDO
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

BIBIANA DEL CARMEN BETIN HOYOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45485844
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			XIOMARA INES OROZCO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BLAS DE LEZO	TELÉFONO:	6533494
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:			**7875543018**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1996844279

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 185.600	$ 4.500	$ 190.100
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 4.500**	**$ 190.100**

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	$ 145.000	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 145.000	$ 3.600	$ 0	$ 148.600
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 148.600**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888838987

(415)7707212489984(8020) 000001488883898 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 4 8 5 8 4 4	4	Impuestos de Cartagena 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	4 5 4 8 5 8 4 4	1 9 8 7 1 2 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	MEDINA	XIOMARA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR BLAZ DE LEZO MZ G LT 8 ET 1

42. Correo electrónico xiomyorozco@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 9 1 2	2 0 1 8 0 4 1 9	5 2 2 2	2 0 1 8 0 4 1 9	5 0 1 1	9 3 2 9			3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 01 - 25 / 11 : 31: 34

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 HERNANDEZ HERAZO DANIEL ENRIQUE
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14888838987

(415)7707212489984(8020) **000001488883898 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 4 8 5 8 4 4	4	Impuestos de Cartagena	6

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 8 0 4 1 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 4 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 9 3 9 4 0 3 2 0 1	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	9	

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14888838987

(415)7707212489984(8020) **000001488883898 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de operadores turísticos 7 9 1 2

162. Nombre del establecimiento: ACUATUR LOS MANGLARES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: BRR SAN PEDRO Y LIBERTAD

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 3 9 4 0 3 2 0 2	2 0 1 8 0 4 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 5 0 5 2 2 1 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de operadores turísticos 7 9 1 2

162. Nombre del establecimiento: ACUATUR LOS MANGLARES- LAS CHAMBACULERAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CR 2 5 52 L 59 BRR BOCAGANDE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 4 2 0 0 8 3 0 2	2 0 1 9 0 7 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de operadores turísticos 7 9 1 2

162. Nombre del establecimiento: LA CIENAGUERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CR 50 A 37 A 293 BRR OLAYA HERRERA SEC RAFAEL NUÑEZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 4 4 5 0 9 1 0 2	2 0 2 1 0 1 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **XIOMARA INES OROZCO MEDINA** identificado(a) con cc. **45485844** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	678-666131-49	2016/10/06	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **XIOMARA INES OROZCO MEDINA** con **CC** No. **45485844**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 01/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 28/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013665063.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) XIOMARA INES OROZCO MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45485844 el día 30/03/2023 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) XIOMARA INES OROZCO MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45485844 realizó el día 30/03/2023 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 XIOMARA INES OROZCO MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45485844 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 -

SYSO Empresarial & Laboratorio Clínico

Licencia No. 1270
20 de septiembre de 2016
Nit. 900268528-2

Este certificado ha sido entregado bajo los controles establecidos por un sistema de gestión de calidad aprobado por Bureau Veritas Certification que es conforme ISO 9001-2015. Certificado No.: CO22.05959

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Fecha: 20180110 Versión: 2

Código: REG-SM-002

Santa Lucia Mza B1 Lote 5 - Calle 31F No. 54-30 Cartagena - Bolivar Tel: 6510318 Email: conceptos@sysoempresarial.com

Fecha: 20230203 **Ciudad:** Cartagena - Bolivar
Empresa: CLIENTE PARTICULAR
Empresa en misión: CLIENTE PARTICULAR
Nombre y Apellidos: XIOMARA INES OROZCO MEDINA **Tipo Documento:** CC No.: 45485844
Edad: 54 A **Sexo:** F **Fecha de Nacimiento:** 1968-08-10 **Teléfono:** 3046109948
Cargo: DOCENTE **Sección:** Operativa
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO



EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR (enfasis) ,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES	R. PARA LA EPS	R. PARA LA ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
N/A	Control de peso Promocion y Prevencion por IPS/EPS. Control de tensión arterial Promocion y Prevencion por IPS/EPS. Valoración por Medicina general de su IPS/EPS. Valoración por Optometra anual.	N/A	Autocuidado. Estilo de Vida Saludable. Higiene Postural. Dieta baja en carbohidratos. Dieta baja en grasas. Dieta baja en sodio. Realizar ejercicio cardiovascular 30minutos 5 veces por semana.	Osteomuscular (preventivo). Auditivo . Cardiovascular. Conservación visual.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control en 30 dias.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en un año.
Lentes progresivos policarbonato.

PRESENTA RESTRICCIONES:

N/A

CONCEPTO APTITUD OCUPACIONAL: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN LA LABOR

OBSERVACION:

RECOMENDACIONES GENERALES DE AUTOCUIDADO.
Cumplir con los protocolos de bioseguridad de la empresa frente al COVID-19.
Pausas activas cada 2 horas por 5 minutos.
Seguir normas de seguridad.
Utilizar los EPP requeridos para el cargo.

FIRMA DEL MEDICO

Katerine Palmett Bechara
Medico General
Especialista en Salud Ocupacional
R.M 42965-70 LIC 1607

Nombre: KATERINE DEL CARMEN PALMET BECHARA
Especialidad: Médico en SST
Licencia S.O.: 1607 **Registro No.:** 464 /2004

FIRMA DEL TRABAJADOR

Tipo y No. Id: CC 45485844

Powered by CamScanner

Lincy P. Cantillo Cuevas
Consultora Integral en Recursos Humanos
Evaluación e intervención en Factores de Riesgos Psicosociales
Selección de Personal

INFORME GENERAL

Nombre: Xiomara Ines Orozco Medina
Edad: 54 años
Teléfono: 3046109948
Fecha: 30 de marzo del 2023
Distorsión: 11

INFORME INTERPRETATIVO PRUEBA 16PF

La señora Xiomara Orozco, tiende a ser una persona abierta hacia los demás, amable, segura de sí mismo. No tiene preferencia entre trabajar solo o en grupo, ya que en ambas opciones se desempeña muy bien. Tiende a basar sus opiniones y acciones a un análisis objetivo, no se deja llevar por sus sentimientos y emociones.
Tiende a presentar cierta dificultad para la asimilación de instrucciones u órdenes complejas. Con frecuencia tiene muchas ideas a la vez, llevándola con frecuencia a desenfocarse. Sin embargo, logra niveles profundos de comprensión de ideas, con preferencia en realizar tareas tranquilas. Suele ser sumisa, dócil, cede fácilmente ante los demás.
Suele ser una persona seria, cuidadosa, ligada a sus hábitos, al momento de tomar cualquier decisión, toma su tiempo para pensar cual es la mejor opción; Tiende a basar sus opiniones y acciones a un análisis objetivo, no se deja llevar por sus sentimientos y emociones.
Suele ser una persona emocionalmente estable. En pocas ocasiones se encuentra con un problema que no puede afrontar y se recupera fácilmente de los contratiempos. Sin embargo, muestra un nivel de ansiedad algo por encima de lo normal. Tiende a tener un comportamiento espontaneo, entusiasta, impulsivo, jovial, con frecuencia la escogen como líder, prefiere estar en medio de mucha actividad.
Es una persona que puede mostrarse segura, tranquila, flexible y serena. Tiende a no culparse por sus acciones erradas, trata de actuar libremente sin temores, aunque en algunas ocasiones puede mostrar lo contrario
Es conservadora, respetuosa de las ideas ya establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. Es precavida y resistente a las nuevas ideas, pospone los cambios, sigue la línea tradicional.

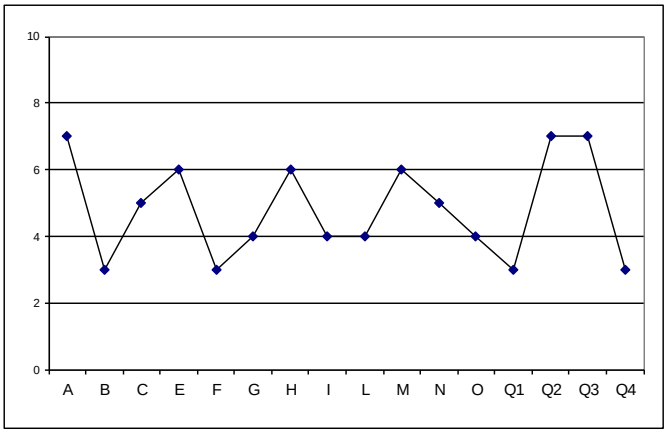
APTO	Si **X**	NO	APLAZADO

Lincy P. Cantillo Cuevas
Consultora Integral en Recursos Humanos
Evaluación e intervención en Factores de Riesgos Psicosociales
Selección de Personal

INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD
16 PF - CATTEL - FORMA A

Factores de primer orden

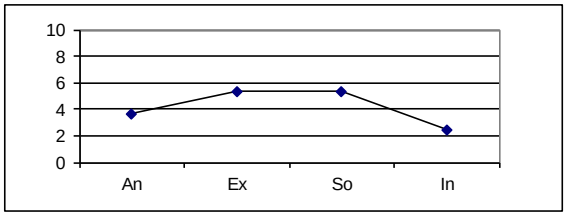
P.Directo			Decatipos
14	Reservado / Abierto	A	7
6	Rto. Concreto / Abstracto	B	3
17	estabilidad Emoc. / Estabilidad emociona	C	5
13	Sumiso / Dominante	E	6
8	Prudente / Impulsivo	F	3
16	Despreocupado / Escrupuloso	G	4
18	Timido / Espontáneo	H	6
12	Racional / Emocional	I	4
6	Confiado / Suspicaz	L	4
15	Practico / Soñador	M	6
10	Sencillo / Astuto	N	5
5	Seguro / Inseguro	O	4
7	Tradicionalista / Innovador	Q1	3
12	Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia	Q2	7
17	Desinhibido / Controlado	Q3	7
3	Tranquilo / Tensionado	Q4	3



(I.C.= INDICADOR CLINICO)

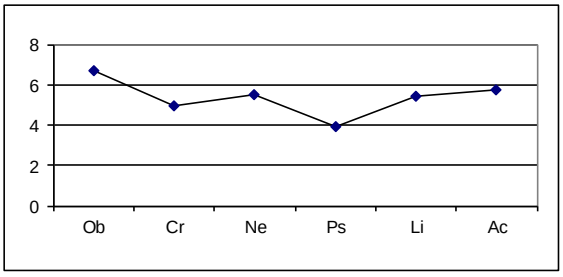
Factores de segundo orden

Baja Ansiedad/Alta Ansiedad	An	4
Introversion/ Extraversión	Ex	5
Bajo Control Social/Alto Control Social	So	5
Dependencia/Independencia	In	2



ECUACIONES DERIVADAS DE PERFILES

Objetividad/Subjetividad	Ob	7
Creatividad Baja/Creatividad Alta	Cr	5
Bajo Neuroticismo/Alto Neuroticismo	Ne	6
Bajo Aislamiento/Alto Aislamiento	Ps	4
Bajo Liderazgo/Alto Liderazgo	Li	5
Propenso A Accidentes/ Libre Accidentes	Ac	6



Lincy P. Cantillo Cuevas
Psicóloga - Especialista Sistemas integrados en HSEQ
T.P.: 170822
Licencia: Resolución N°181 del 2021.
e-mail: lincycuevas@hotmail.com

Bogotá, Febrero 1 de 2023

Señora:
OROZCO MEDINA XIOMARA INES
CC. 45485844
CL 32 326 - 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 Febrero 5 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROMERO MEDINA ROBIN ALBERTO	1007255265	C	Sep-17-2009	39	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-7-2011	Desafiliado por Mora	Ninguna
ROMERO JULIO PAULA ANDREA	1007987455	C	Ago-26-2011	158	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROMERO JULIO ANA ESTELA	1043640284	T	Ago-26-2011	158	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
JULIO JIMENEZ SANDRA CECILIA	45481347	C	Sep-17-2009	42	26	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Ene-7-2011	Desafiliado por Mora	Ninguna
OROZCO MEDINA XIOMARA INES	45485844	C	Feb-5-2015	52	68	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ROMERO JARAMILLO ROBINSON	73109039	C	Ago-26-2011	158	26	COTIZANTE	VIGENTE			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
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	45485844	Profesor de establecimiento particular	CERRADO
FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL - ACUAMBIENTAL - ONG	45485844	Dependiente	VIGENTE
OROZCO MEDINA XIOMARA INES	45485844	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
OROZCO MEDINA XIOMARA INES	45485844	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
OROZCO MEDINA XIOMARA INES	45485844	Trabajador Independiente	CERRADO
OROZCO MEDINA XIOMARA INES	45485844	Trabajador Independiente	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
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

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 **XIOMARA INES OROZCO MEDINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45485844,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2009** 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 01 de febrero 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