SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**11532-577624**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	**C.C.**	85.476.069	**IP/Nº de contacto**	54123
Correo electrónico contratista:	jrjanica@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** AHORROS **Nº Cuenta** 91634234042

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: 5872495/2024 **Nº Compromiso SIIF** **11824**

Valor Total del Contrato	$ 43.762.341	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.762.341	**1**	**Del**	**07/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.572.436,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.189.905		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DISPUESTO POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD ELECTRICIDAD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.002.047		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	**$ 3.002.047**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.748.507**		**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	----------	**9462245409**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 750.511	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 300.205	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 582.836	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.748.507,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.631.547,00	
Valor base IVA	3.002.047,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	570.389,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	85.558,00	15%
Reteica - 8299	18.421,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	60.041,00	2,000%
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	**$3.408.416,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Alistamiento formación en las fichas de grado 11°.
2. Acompañamiento a la IED Rodrigo Galvan de Bastidas en el proceso de Solicitud de Programas DTS 2024
3. Participación en proceso de construcción de proyecto formativo para las fichas de grado 10, con la Formadora Milena Peñaranda
4. Uso de la plataforma sofiaplus
5. Asistencia a Capacitación el 15 de Febrero del 2024
6. Portafolio de evidencias actualizado
7. Entrega de Informe de la gestión contractual y Gestion Financiera

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.

JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Espacio para
Logo Corporativo

JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA
NIT 85.476.069-1
cra 12 n 11 44
Tel: (5) 4226589
Santa Marta - Colombia
josejanica@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. JRJ 55

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/02/2024, 17:06
Expedición	19/02/2024, 17:06
Vencimiento	19/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR	1.00	3,572,436.00	19 %	3,002,047.06

Total items: 1

Total Bruto	3,002,047.06
IVA 19%	570,388.94
Total a Pagar	3,572,436.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos setenta y dos mil cuatrocientos treinta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-02-19 por $ 3,572,436.00

Observaciones:
36-02-00-047-911810;CO1.PCCNTR.5872495;ytache@sena.edu.co jose rafael janica acosta Periodo Facturado 07-02-24 al 29-02-24, Contrato 5872495/2024 Favor Consignar en Cuenta de Ahorros Bancolombia N°91634234042 a Nombre de JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764065154351 aprobado en 20240207 prefijo JRJ desde el número 55 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 0,6
CUFE: 390733e0edc595a93134c2231928eb0ecc0bfebc31428aad1ed8e07a8e6a041c3dff556c40ada150209f3cfd2287d42d

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 85476069		JANICA ACOSTA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 19B # 24A-68	SANTA MARTA-MAGDALENA	4205395	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	463995890	9462245409	I	2024/02/15	2024/02/19	BANCOLOMBIA	4	$378,800

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
1	CC	85476069	JANICA ACOSTA JOSE RAFAEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				1	$377,300	$1,500	$0	$378,800

2024/02/19 11:55 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948322627

(415)7707212489984(8020) 000001494832262 7

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JANICA	ACOSTA	JOSE	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FRUTOS DEL MAR PESCADERIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CR 12 11 44

42. Correo electrónico: josejanica@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 1 2 4 1 7 7	

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 1 1 2	2 0 0 6 0 2 1 6	4 7 2 3	2 0 2 1 0 6 0 1		4 6 3 1	4 2 2 0	2 1 4 3	1

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	5	2	2	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2023 - 09 - 18 / 12 : 42: 19

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JANICA ACOSTA JOSE RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948322627

(415)7707212489984(8020) **000001494832262 7**

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

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		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 2 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 9 4 6 0 4	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948322627

(415)7707212489984(8020) **000001494832262 7**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 7 4 4 1 6 5 4	6	7 1 7 0 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GALVIS	FERNANDEZ	ROXANA	MABEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 0 0 5 1 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948322627

(415)7707212489984(8020) **000001494832262 7**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnic 4 7 2 3	

162. Nombre del establecimiento: FRUTOS DEL MAR PESCADERIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1	

165. Dirección: CR 12 N 11 44 BRR MERCADO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 9 4 6 0 5	2 0 0 6 0 2 1 7	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 0 1 4 1 2 4 1 7 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnic 4 7 2 3	

162. Nombre del establecimiento: FRUTOS DEL MAR PESCADERIA 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1	

165. Dirección: CR 35 9 C 23 BRR BASTIDAS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 0 2 5 1	2 0 2 2 0 9 0 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 0 1 4 1 2 4 1 7 7		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 29 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA identificado(a) con CC 85476069, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91634234042	2007/06/22	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

Nombre	**JANUCA ACOSTA JOSE RAFAEL**		Fecha de recepcion:	02-oct.-2021 8:43 am	**10023064**
Identificacion	ML 85476069	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	44 Años 10 Meses 10 Dias	Tel. 3014124177	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**	88	mg/dL	74 a 106
COLESTEROL TOTAL **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** **ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 – 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL**	220	mg/dL	
TRIGLICERIDOS **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** **VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl**	126	mg/dL	

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161496
INSCRIPCION252 RES 01-5823

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

Nombre	JANUCA ACOSTA JOSE RAFAEL		Fecha de recepcion:	02-oct.-2021 8:43 am	**10023064**
Identificacion	ML 85476069	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	44 Años 10 Meses 10 Dias	Tel. 3014124177	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO			
LEUCOCITOS (WBC)	4.69	x 10^3/uL	5 a 10
% LINFOCITOS	37.81	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	53.11	%	55 a 70
% MONOCITOS	6.36	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	1.48	%	1 a 5
% BASOFILOS	1.24	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	1.77	x10^3/uL	
NEUTROFILOS #ABS	2.49	x 10^3/uL	
EOSINOFILOS # ABS	0.07	x 10^3/uL	
BASOFILOS # ABS	0.06	x 10^3/uL	
MONOCITOS # ABS	0.30	x 10^3/uL	
GLOBULOS ROJOS	4.92	x10^6/uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA	14.26	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	43.68	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	88.71	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	28.97	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	32.65	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	13.16	fL	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	149.7	x10^3/uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	9.5	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	0.1	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)	22.4	GSD	

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161496
INSCRIPCION252 RES 01-5823

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

Nombre	**JANUCA ACOSTA JOSE RAFAEL**		Fecha de recepcion:	02-oct.-2021 8:43 am	**10023064**
Identificacion	ML 85476069	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	44 Años 10 Meses 10 Dias	Tel. 3014124177	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
AUDIOMETRIA	PENDIENTE		
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	PENDIENTE		
VISIOMETRIA	PENDIENTE		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	PENDIENTE		

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:524590

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO [ ]	2. PERIODICO [X]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [X]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 02/10/2021	EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	
NOMBRE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	DOC. IDENTIDAD: CC 85476069	
CARGO: INSTRUCTOR	EDAD: 44 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV 2) COLESTEROL TOTAL 3) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 4) TRIGLICERIDOS 5) AUDIOMETRIA 6) ELECTROCARDIOGRAMA 7) VISIOMETRIA 8) EXAMEN MEDICO OCUPCIONAL PERIODICO 9) EXAMEN DE ALTURA

EXAMEN PERIODICO

CONCEPTO	SI	NO
1. REQUIERE RESTRICCION DE ACTIVIDADES DE FORMA TEMPORAL	[X]	[ ]
2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]
CONCEPTOS GENERALES		
1. PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS	[ ]	[X]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR:

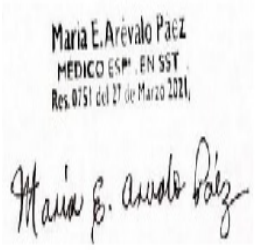
1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIóN PERSONAL ASIGNADOS PARA LA LABOR.
2. DIETA BALANCEADA, EJERCICIO 20 MIN POR DíA, DISMINUIR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CARBOHIDRATOS
3. MANTENER HIGIENE POSTURAL DURANTE LAS ACTIVIDADES LABORALES
4. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS
5. REPORTAR TODO ACCIDENTE OCURRIDO EN EL TRABAJO.
6. REPORTAR CONDICIONES Y ACTOS INSEGUROS EN EL TRABAJO.
7. SEGUIR EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EVITAR EL CONTAGIO POR COVID 19

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TRABAJADOR:

1. VALORACIóN PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA Y PARACLINICOS.
2. VALORACIóN POR OPTOMETRíA - VALORACIóN DE VISIóN CERCANA - USO PERMANENTE DE FóRMULA óPTICA PARA VISIóN CERCANA.
3. CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO CON NUTRICIóN Y DIETéTICA POR EPS.

SE DAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES HASTA CONTROL DE PESO E INDICE DE MASA CORPORAL:

1. NO DEBE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



MARIA ELVIRA AREVALO PAEZ
CC 1082992857
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 1082992857
RS. 1082992857



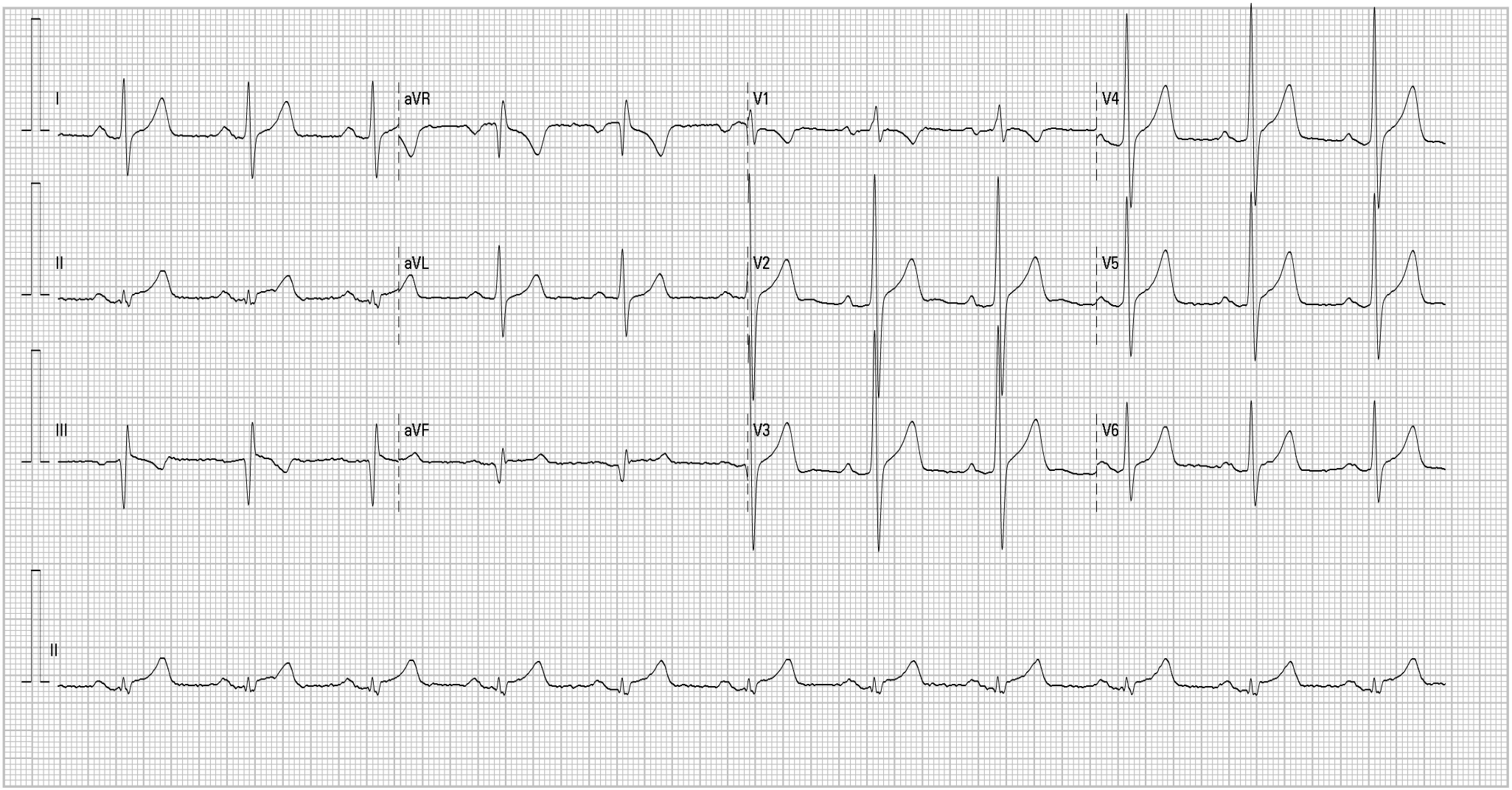
JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA
CC 85476069
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

ID:	85476069	2021-10-02 09:39:01			
Nombre:					
DOB:	44y		Tasa vent.	66	bpm
Sexo:	Hombre		Intervalo FP	206	ms
Médico:			Duración QRS	90	ms
Técnico:			Intervalo QT/QTc	398/409	ms
Departamento:	cardiologia		Ejes P/QRS/T	11/-5/13	deg

QTc:Hodges



20 mm/mV 25 mm/s 60 Hz~ BDR 20 Hz servicios medicos OLIMPUS 01.03.00/V28.4.1 SN:FK-3B001760

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	**IDENTIFICACION:** CC 85476069		**HC:** 85476069 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1976	**EDAD:** 44 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CR 8 29C 103	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3014124177
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 2/10/2021 - 08:45:34	**FECHA EGRESO:** 2/10/2021 - 09:52:12		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2021-10-02	**11:12 MAREVALO - MARIA ELVIRA AREVALO PAEZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO + EXAMEN DE ALTURA **ENFERMEDAD ACTUAL :** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO + EXAMEN DE ALTURA RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR: 1. Uso de elementos de protección personal asignados para la labor. 2. Dieta balanceada, ejercicio 20 min por día, disminuir el consumo de bebidas azucaradas y carbohidratos 3. Mantener higiene postural durante las actividades laborales 4. Realizar pausas activas programadas 5. Reportar todo accidente ocurrido en el trabajo. 6. Reportar condiciones y actos inseguros en el trabajo. 7. Seguir el protocolo de bioseguridad empresarial para evitar el contagio por COVID 19 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TRABAJADOR: 1. Valoración por Medicina Interna por eps - Con reporte de paraclinicos y EKG. 2. Valoración por Optometría por eps - Uso permanente de corrección óptica para visión cercana. 3. Continuar seguimiento y manejo por Nutrición por eps. SE DAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES HASTA VALORACIÓN Y CONCEPTO POR MEDICINA INTERNA PARA HACER TRABAJO EN ALTURAS: 1. NO DEBE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS SE DAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES HASTA CONTROL DE PESO E IMC EN METAS: 1. NO DEBE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2021-10-02	09:16 MAREVALO - MARIA ELVIRA AREVALO PAEZ ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO + EXAMEN DE ALTURA CARGO: INSTRUCTOR NIEGA ATEL GS: O+ MANO DOMINANTE: DERECHA ESCOLARIDAD: ESPECIALISTA HIJOS: 4 ESTADO CIVIL: CASADO ANTECEDENTES NIEGA CONUSMO DE CIGARRILLO, SPA, ALCOHOL PATOLOGICOS: NIEGA HTA, NIEGA DM, NIEGA PATOLOGIAS CARDIACAS, NEUROLOGICAS, ORL, NIEGA PATOLOGIAS VISUALES O DEL GLOBO OCULAR. NIEGA PATOLOGIAS DE LA COAGULACION O DISCRASIAS SANGUINEAS. NIEGA ATOPIAS RESPIRATORIAS O DERMATOLOGICAS QX: APENDICECTOMIA - HERNIORRAFIA UMBILICAL ALERGIAS A MEDICAMENTOS: NIEGA VACUNA COVID 19: PFIZER - 2 DOSIS NIEGA ANTECEDENTES OSTEOMUSCULARES RVS: NIEGA SINTOMAS AUDITIVOS O VESTIBULARES. NIEGA SINTOMAS LOCALES OCULARES O DE LA AGUDEZA VISUAL NIEGA DOLOR TORACICO, SINCOPE, O EQUIVALENTES ANGINOSOS ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE - HTA Y DM. EXAMEN FISICO: TALLA: 1.78 MTS PESO: 113.5 IMC: 35.8 FC: 70 FR: 17 TEMP: 37 TA: 120/80. TODO OK PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO (ROMBERG, BARANY, BABINSKI-WEIL, UNTERBERG) NEGATIVAS HA TENIDO FOBIA O TEMOR A LAS ALTURAS ?: NO / TIENE ALGÚN ANTECEDENTE CONOCIDO PATOLOGICO RESTRICTIVO PARA TRABAJO EN ALTURAS ? : NO/ HA TRABAJADO EN ALTURAS ?: SI / HA USADO ARNÉS ?: SI / HA RECIBIDO ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS ? : SI / TIENE CURSO VIGENTE DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ?: HACE 8 AÑOS/ DONDE LO REALIZÓ ?:NO RECUERDA/ SE SIENTE CAPACITADO Y EN CONDICIONES DE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS ?: SI/

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA

TIPO DE ATENCION:	SALUD OCUPACIONAL						
FRECUENCIA	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
OIDO DERECHO	20	20	20	20	20	20	20
OIDO IZQUIERDO	20	20	20	20	20	30	20

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	**OIDO IZQUIERDO**
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	20	20

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

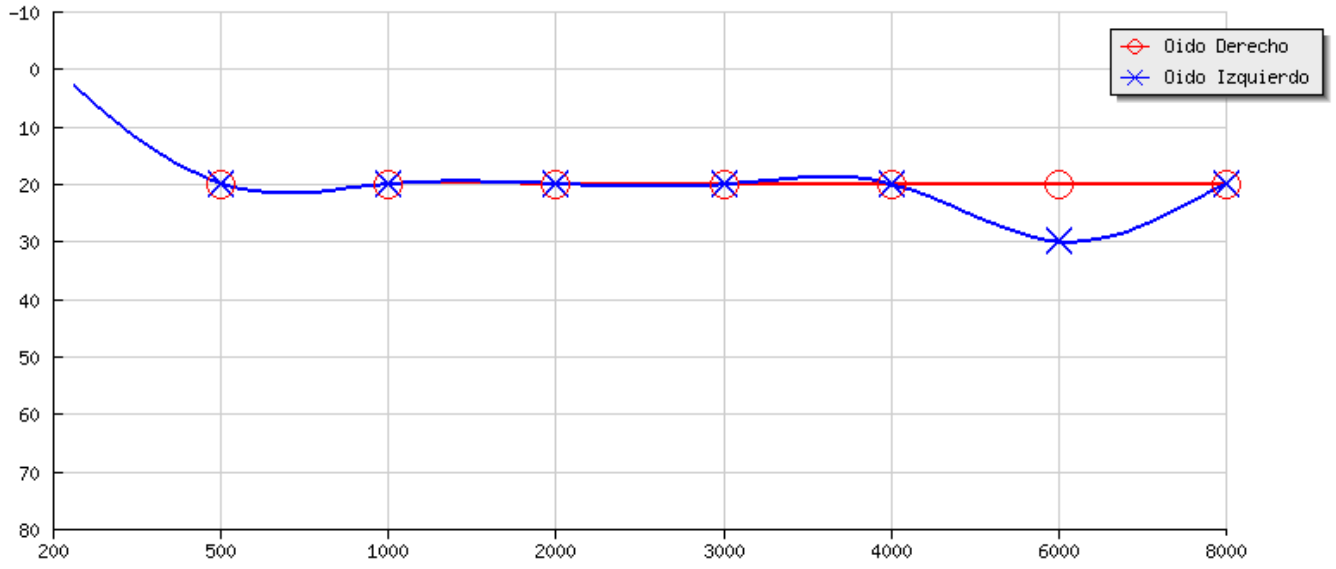
PACIENTE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	**IDENTIFICACION:** CC 85476069		**HC:** 85476069 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1976	**EDAD:** 44 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CR 8 29C 103	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3014124177
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 2/10/2021 - 08:45:34	**FECHA EGRESO:** 2/10/2021 - 09:52:12		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA		

UMBRAL: 4000Hz	20	20
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Normal	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	20% Normal	
NIOSH-1998		
NORMAL	X	X
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		
ANSI-96(PTA)		
NORMAL		
HIPOACUSIA MINIMA	X	X
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

AUDIOMETRIA NORMAL BILATERAL

AUDIOGRAMA



EVALUACION OTOSCOPIA

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
700266	02/10/2021	SCOHEN	CAE Y MT: NORMAL	CAE Y MT: NORMAL

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
700266	02/10/2021	SCOHEN	PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL

DATOS EMPRESA

Nombre de la empresa:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	Sede :		Actividad :	
Direccion :	CRA 43 No. 42 - 40 BARRANQUILLA	Telefono :	3510799		

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	**IDENTIFICACION:** CC 85476069		**HC:** 85476069 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1976	**EDAD:** 44 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CR 8 29C 103	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3014124177
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 2/10/2021 - 08:45:34	**FECHA EGRESO:** 2/10/2021 - 09:52:12		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA		

DATOS CONSULTAEEE

EPS:	COOSALUD	FONDO DE PENSIONES:	PORVENIR	ARL:	NO SABE	
Ingreso ○	Periodico ◉	Retiro ○	Control ○	Post incapacidad ○	Reubicacion ○	Caso Ocupacional ○	Retiro ○
Espacios Confinados ○	Manipulacion de alimentos ○	Trab. en alturas ◉				

DATOS CARGO ACTUAL O A OCUPAR

Nombre cargo:	INSTRUCTOR	Antiguedad cargo :	4 AÑOS	Antiguedad en la empresa :	4 AÑOS
Seccion:	INSTRUCTOR	Turno:	Diurno ◉	Nocturno ○	Rotativo ○
Descripcion funciones del cargo :	INSTRUCTOR		Maquinaria, Herr y materia prima utilizada :		.

USO DE ELEMEMTOS DE PROTECCION EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO:

Gafas ☐	Casco ☐	Tapabocas ☐	Overol ☐	Botas ☐	Cofia ☐	Mangas ☐	Peto ☐
Protec auditivo ☐	Respirador ☐	Guantes ☐	Escafandra ☐	Visera ☐	Otros :		

HISTORIA DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

		Turno		Fisico						Quimico									Control							
Empresa	Cargo	D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EL	M	F	EPP	MEC	OT	T anos	Observaciones	

ANTECEDENTES DE TRABAJO

Fecha	Empresa	Tipo de lesion	Parte Afectada	Dias Inc	Si	No	

Observaciones :	Indemnizacion:	Enfermedad Profesional:	Si ○	No ○	Trajo historia clinica:	Si ○	No ○	

VISIOMETRIA

OBSERVACION

PACIENTE REFIERE USAR LENTES PARA VISION CERCANA NO LOS PRESENTO A LA CONSULTA POR ENDE SE REALIZO EL EXAMEN SIN ELLOS

ELECTROCARDIOGRAMA

OBSERVACION

CERTIFICADO

DATOS PERSONALES

Tipo identificacion :	CC	No :	85476069	Nombre :	JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA	Afiliacion :	85476069
F.Nacimiento :	1976-11-29	Edad :	1976-11-29	Entidad :		Ocupacion :	

DATOS DEL CERTIFICADO

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma:	Si ○	No ◉	
Certificado habilitado para entregar a la empresa:	☐		

PERIODICO

CONCEPTOS	SI	NO
REQUIERE RESTRICCION DE ACTIVIDADES DE FORMA TEMPORAL	[X]	[ ]
ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]

GENERALES

CONCEPTOS	SI	NO
PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS	[ ]	[X]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[X]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

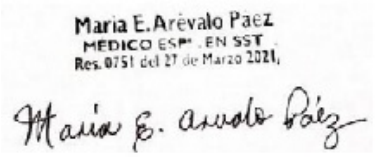
HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA		**IDENTIFICACION:** CC 85476069			**HC:** 85476069 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/1976		**EDAD:** 44 Años		**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario	
RESIDENCIA: CR 8 29C 103		MAGDALENA-SANTA MARTA			**TELEFONO:** 3014124177	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		**PARENTESCO:**			**TELEFONO:**	
FECHA INGRESO: 2/10/2021 - 08:45:34		**FECHA EGRESO:** 2/10/2021 - 09:52:12			**CAMA:**	
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA		**SERVICIO:** AMBULATORIO				
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		**PLAN:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA				

Visual	Auditivo	Respiratorio	Cardiovascular	Psicosocial	Ergonomico	Otros
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Observaciones (Psicologia):			
Recomendaciones y observaciones:	RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR: 1. Uso de elementos de protección personal asignados para la labor. 2. Dieta balanceada, ejercicio 20 min por día, disminuir el consumo de bebidas azucaradas y carbohidratos 3. Mantener higiene postural durante las actividades laborales 4. Realizar pausas activas programadas 5. Reportar todo accidente ocurrido en el trabajo. 6. Reportar condiciones y actos inseguros en el trabajo. 7. Seguir el protocolo de bioseguridad empresarial para evitar el contagio por COVID 19 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TRABAJADOR: 1. Valoración prioritaria por Medicina Interna con reporte de electrocardiograma y paraclinicos. 2. Valoración por Optometría - valoración de visión cercana - uso permanente de fórmula óptica para visión cercana. 3. Continuar seguimiento y manejo con Nutrición y Dietética por eps. SE DAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES HASTA CONTROL DE PESO E INDICE DE MASA CORPORAL: 1. NO DEBE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS		
Concepto de actitud para el oficio:			
Restricciones laborales:			
Pruebas realizadas:			
Remisión: SI ○ NO ◉	EPS: SI ○ NO ◉	ARL: SI ○ NO ◉	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION





PROFESIONAL: MARIA ELVIRA AREVALO PAEZ
CC - 1082992857 - T.P 1082992857
REGISTRO MEDICO 1082992857
ESPECIALIDAD - MEDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA
CC - 85476069

Imprimió: KEYMYS MARGARITA RONDANO PERTUZ - KRONDANO

Fecha Impresión : 2021/10/2 - 11:56:41

Ex:

02/10/2021

Test Results

www.keystoneview.com
(775)324-2799

Test Index: 458
Fecha del Examen: 02/10/2021
Administró por: Admin

Nombre: JANICA, JOSE
ID: 85476069

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinía por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: None
Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Círculo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/20
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:4.5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Anormal	20/70
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Anormal	20/50
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Anormal	20/50
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:4.5

Conclusiones: Un mensaje con resultado ANORMAL indica que los ojos del examinado están por debajo de los estándares de visión saludables. El examinado debe de referirse a un especialista.

Notas: Ingresa Notas Aquí

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA** identificado con **CC** No. **85476069**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 13/02/2014 **Fecha de inicio de cobertura:** 05/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012547572.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476069 realizó el día 19/02/2024 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 JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476069 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE RAFAEL JANICA ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476069 el día 19/02/2024 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