



CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	15
Código Centro	911010
Fecha Elaboración	Febrero de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	81206-707540

Nombres y apellidos contratista:	JUAN MAURICIO BAEZ MESA	C.C.	1.057.544.668	IP/Nº de contacto	3124104809		
Correo electrónico contratista:	jbaezm@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:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	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	405900075286		
					Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO

Nº del contrato:	5882279/2024	Nº Compromiso SIIF		24424	
Valor Total del Contrato	\$ 45.250.856	Nº Pago 1	Período objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.721.288,00
Saldo Anterior del Contrato	\$ 45.250.856		Del 06/02/2024	Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 41.529.568		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

Prestar servicios profesionales en el rol de instructor Pecuario aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Empresa Rural.

Ingresos por honorarios	\$ 3.721.288		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.721.288		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.181.944		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.181.944,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.488.515	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	3.721.288,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 186.100	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 238.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 15.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208	\$ -		Menos Retención Renteica - 334	22.700,00	0,610%
\$ 930.322				-	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916	\$ -			-	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916	\$ -			-	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.506.080	\$ 372.129				
Salud hasta \$ 753.040	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445	\$ 727.315		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
			VALOR A PAGAR	\$3.698.588,00	

REUNION EN EL CENTRO CEDEAGRO PARA CAPACITACION EN EL PROGRAMA SER LOS DIAS 5-6-7-8-9-12-13-14-15-16	
DIPLOMADO EN COOPERATIVISMO, STARCOOP Y THINKCOOP LOS DIAS 12-13-14-15	
DAR FORMACION FPI EN AQUITANIA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTRIA	20-21-22-23
DAR FORMACION FPI EN AQUITANIA PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTRIA	26-27-28-29

1. Cumplir a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JUAN MAURICIO BAEZ MESA
EL CONTRATISTA

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.

JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS
INSTRUCTOR G13

EL ORDENADOR DEL PAGO
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300
1	CC	105744668	BAEZ JUAN	230301	30	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057544668		BAEZ MESA JUAN MAURICIO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	carrera 13 # 6-63	SOGAMOSO-BOYACA	31111111	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	13288002	9462944316	I	2024/02/15	2024/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$384,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$384,100	\$0	\$0	\$384,100



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, **JUAN MAURICIO BAEZ MESA** identificado con CC No. **1057544668**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 15/05/2019 Fecha de inicio de cobertura: 05/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/02/2024 Fecha fin de Contrato: 09/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 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): 202401012396535.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1057548580	JUAN ESTEBAN BAEZ CHAPARRO	HIJO
-------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: JUAN MAURICIO BAEZ MESA

C.C. 1057544668



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.057.548.580

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial 54546458

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E X L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOATA - COLOMBIA - BOYACA - SOATA

Datos del inscrito

Primer Apellido BAEZ Segundo Apellido CHAPARRO

Nombres(J) JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes FEB Día 15 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía)

COLOMBIA BOYACA SOATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 13874188-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CHAPARRO SOTAQUIRA MARINELLA

Documento de identificación (Clase y número) CC 23.647.104 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BAEZ MESA JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.057.544.668 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BAEZ MESA JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.057.544.668

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2017 Mes FEB Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza DUQUEIRO FIGUEROA CORDON - REGISTRO

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTEL COPA DE SU COMISARIA
QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
2017
LIBRO
VALIDO PARA
SOATA
DUQUEIRO FIGUEROA CORDON
del Estado Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN MAURICIO BAEZ MESA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057544668 realizó el día 14/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN MAURICIO BAEZ MESA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057544668 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) JUAN MAURICIO BAEZ MESA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057544668 el día 14/02/2024 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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14976755217			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1057544668				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso	
14. Buzón electrónico 26							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1057544668		27. Fecha expedición 20050628	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Soatá		753	
31. Primer apellido BAEZ		32. Segundo apellido MESA		33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres MAURICIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Sogamoso		759	
41. Dirección principal CR 6 CL 5 6							
42. Correo electrónico mauriciobaezmzv@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3124104809			
				45. Teléfono 2 7106342			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490	47. Fecha inicio actividad 20100420	48. Código 8523	49. Fecha inicio actividad 20240101	50. Código 0161	51. Código 2225		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2024 - 01 - 30 / 21 : 03: 00	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre BAEZ MESA JUAN MAURICIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Banco Agrario de Colombia

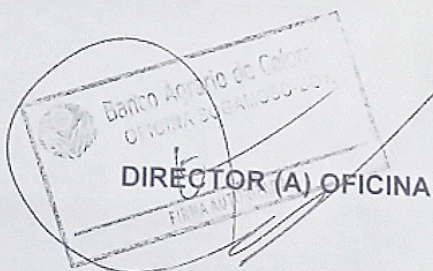
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: BAEZ MESA JUAN MAURICIO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1057544668, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-059-00-07528-6, con una antigüedad de DIEZ (10) año(s).

Se expide en SOGAMOSO, a los veinte y seis (26) días del mes de enero de 2024, con destino a: QUIEN INTERESE





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 1057544668 **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 15/02/2023 05:27 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



Cédula ciudadanía: 9534963

CONTACTOS
3138309153 - 0387750615
wilsonriverosm.medocupacional@gmail.com
m
Carrera 9A No. 14 -77
Soqamoso (Boyacá)

CIUDAD / DEPARTAMENTO:	SOGAMOSO, BOYACÁ	FECHA:	DÍA:	8	MES:	FEBRERO	AÑO:	2023	
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN MAURICIO BÁEZ MESA								
TIPO DI.:	CÉDULA CIUDADANÍA	No. DI.:	1057544668			EDAD:	35 año(s) 7 mes(es) 18 día(s)	SEXO:	MASCULINO
EMPRESA:	INDEPENDIENTE (CÉDULA CIUDADANÍA: 0)								
CARGO:	INSTRUCTOR					TIPO DE EXAMEN			
INGRESO: SI	EGRESO:	PERIÓDICO PROGRAMADO:	CAMBIO DE OCUPACIÓN:		POSINCAPACIDAD:	DE BASE:	OTRO:		

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SISTEMA DE GESTIÓN			
PRUEBA	OBSERVACIÓN	PRUEBA	OBSERVACIÓN
Medicina Ocupacional	SI	Rx. Tórax	NO
Osteomuscular	SI	Rx. Col. Lumbo Sacra	NO
Optometría	NO	Psicología	SI
Laboratorios	Glicemia. Colesterol total. Triglicéridos. HDL. LDL. VLDL.	Psicosensométrico	NO
Espirometría	NO	Cardiovascular. Dermatológico	SI
Audiometría	NO		
Visiometría	SI		
Tamizaje Visual	NO		
Electrocardiograma	NO		

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN					
Apto para el cargo que aspira	SI	Aplazado	//		
Apto para trabajo en alturas	//	Requiere nueva valoración	//		
Apto para espacios confinados	//	Requiere evaluar reubicación laboral	//		
Apto para continuar en el cargo	//	No apto para el cargo que aspira	//		
Apto para manipular alimentos	//	Puede egresar	//		

RECOMENDACIONES – OBSERVACIONES					
Uso de Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo al cargo y funciones específicas	SI	Corrección visual permanente	//	Toma de niveles de Hepatitis B posvacunación	//
Control periódico en su EPS de primer nivel: Medicina y Odontología general, Optometría, Programas de Promoción y Prevención, etc.	SI	Dieta y ejercicio	SI	Revisar carnet de vacunación	//
Hábitos de vida saludable. Pausas activas. Alternar uso de manos	SI	Filtro solar facial	//	Protección naso – bucal con filtros adecuados	//
Evitar manipular herramientas de corte y precisión, trabajos con redes eléctricas, etc.	//	Uso de guantes antialérgicos	//	Evitar jornadas largas y extenuantes de trabajo	//
Evitar conducir de noche, en condiciones medio-ambientales adversas: llovizna, niebla, etc.	//	Doble protección auditiva	//	Seguimiento en EPS-ARL para determinar origen	//
Valoración optometría	//	Conducir con ventanilla cerrada	//		
Visión lejana con corrección	//	Prótesis auditiva permanente	//		
Corrección esfuerzo visual: computador, lectura, etc.	//	Higiene de columna vertebral	SI		
Visión cercana con corrección	//	No cargas pesadas superiores a // kg. Bimanual	//		
Actualizar fórmula optométrica	//	Evitar movimientos bruscos, repetitivos y prolongados de //	//		
Filtro ocular solar, computador, etc.	SI	Pausas activas cada // horas por 5 a 10 minutos	//		
Fórmula optométrica con filtros especiales	//	Uso medias antivárices	//		

REMISIÓN – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA													
Remisión	//												
Vigilancia Epidemiológica	SI	Ergonómico	SI	Auditivo	//	Visual	//	Cardiovascular	//	Respiratorio	//	Otro	

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



WILSON RIVEROS MONTAÑA
Medicina especializada, Medicina Laboral
Registro Profesional: 15515/97--LSO2662/12

PACIENTE:

JUAN
MAUR. C. O
BAEZ MESO

JUAN MAURICIO BÁEZ MESA



CERTIFICADO QUE: 1. Asisto de manera libre, voluntaria y sin presiones a realizarme el Examen Médico Laboral para determinar mi Estado de Salud y Aptitud para el Cargo que aspiro. 2. Se me informaron los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de practicarle dicho Examen. **AUTORIZO:** 1. A suministrar la información del Certificado Médico de Aptitud Laboral al Empleador. 2. Que la información de mi historia clínica se usen con fines estadísticos, realizar y presentar el informe de Condiciones de Salud a la Empresa. 3. Al Médico A REALIZAR historia clínica y examen físico de acuerdo a los parámetros de Semiólogía Médica (me explicaron ampliamente, aclaré dudas). **ENTIENDO QUE:** 1. SI NO INFORMO adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de las conductas, por lo que no serán atribuibles al Médico. 2. NO TRAMITO las Remisiones, pueden presentarse inconvenientes con mi salud ajenas al actuar del Médico.



**LABORATORIO CLINICO
MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS**

DIRECCION: Carrera 12 # 11-43 Local 5 TELEFONO: 3183063885 - 7738661
Sogamoso - Boyaca - Colombia
e-mail: marialopez_29@hotmail.com



10068051

Página 1 de 1

Orden No : 10068051
Paciente : JUAN MAURICIO BAEZ MESA
Identificación : 1057544668
Convenio : MEDICINA LABORAL
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción : 08/02/2023 08:49:06
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 35 / M
Telefono : PART

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	203.0	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	94	mg/dl	70 - 110 mg/dl Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	46	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	119.2	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Triglicéridos	189.1	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl


MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 08/02/2023 09:49:28

TIPO EXAMEN ☒ P ☐ R ☐ O

FECHA: 08/02/23-

EMPRESA: Instructor Sema

NOMBRE: Juan Mauricio Baez Mesa EDAD: 35 años. DI: CC.105754468

ANTECEDENTES PERSONALES: QX: Ninguno

ANTECEDENTES PERSONALES / FAMILIARES VISUALES: No.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES: Repara

USA ANTEOJOS	SI	☒ NO	BIFOCAL PROGRESIVO	SI	☒ NO	LC	SI	☒ NO	TRAE CORRECCIÓN	SI	☒ NO
--------------	----	--	--------------------	----	--	----	----	--	-----------------	----	--

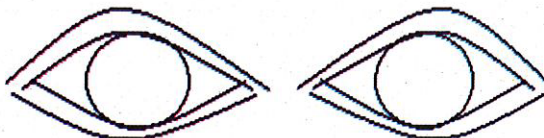
TIPO DE USO: No delica ULTIMA ACTUALIZACIÓN: No delica ULTIMO EXAMEN: 1 año

ANAMNESIS (SINTOMATOLOGÍA) Valoración Visual asintomática.

EXAMEN EXTERNO:

OD

OI



AGUDEZA VISUAL:

OJO	LENSOMETRÍA	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN		PH
		VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA	VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA	
DERECHO		20/20	20/20			
IZQUIERDO		20/20	20/20			
AMBOS OJOS		20/20	20/20			

MOTILIDAD: PPC 6cm CT 40 CM exo 6 M

OFTALMOSCOPIA OD: Lentes

OI: Indisponible AO OBSERVACIONES: Ninguno

REFRACCIÓN OD: N-0.25x0 AV 20 ADD + AV 20

OI: N-0.25x0 AV 20 ADD+ AV 20

VISIÓN CROMÁTICA: NORMAL X ANORMAL OBSERVACIONES: ESTEREOPSIS: NORMAL 40 ANORMAL

ESTADO CORRECCIÓN: NORMAL ANORMAL NORMAL PARA PATOLOGÍA DE BASE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA							
EMÉTROPE		ASTIG. MIXTO		PRESBICIA		ESTRABISMO	
ASTIG. MIÓPICO	☒	MIOPÍA		AMBLIOPIA		PTERIGIÓN	
ASTIG. HIPERMETROÍPICO		HIPERMETROPÍA		DISCROMATOPSIA		BLEFARITIS	
OTROS:						QUERATOCONO	
						ANISOMETROPÍA	

RECOMENDACIONES							
USO RX PERMANENTE		USO RX DESCANSO		USO EPP VISUAL		VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA	
USO RX VISIÓN LEJANA		USO RX VIDEOTERMINALES		PAUSAS ACTIVAS	☒	TOPOGRAFÍA CORNEAL	
USO RX VISIÓN PRÓXIMA		USO RX PROTECCIÓN SOLAR	☒	PVE		TRATAMIENTO ORTÓPTICA	
OTROS:							

OBSERVACIONES: CONTROL 6 MESES 1 AÑO X

 OPTÓMETRA 
 272361NPO

 PACIENTE CC 



Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional Y Prevención en Riesgos
Laborales

CERTIFICACION
SALUD MENTAL – OCUPACIONAL

<u>Datos Generales</u>	
Fecha:	08 de Febrero de 2023
Nombres y Apellidos:	JUAN MAURICIO BAEZ MESA
No. De Identificado:	C.C. No.1.057.544.668 de Soata
Edad:	35 Años
Estado Civil:	Unión libre
Profesión	Médico Veterinario Zootecnista
Escolaridad:	Profesional
N. hijos	1 hijos
NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA – CEDEAGRO (Centro de desarrollo Agropecuario y Agroindustrial)
Motivo de Evaluación:	Examen de Ingreso
Cargo	Instructor
Interpretación Resultados:	<p>Área personal percepción de sí mismo C1: (Adecuado) JMBM Es una persona segura de sí mismo, se adapta al medio, reconoce sus posibilidades y limitaciones, aunque en ocasiones se le dificulta tomar decisiones.</p> <p>Área de relaciones interpersonales C2,C7: (Adecuado) JMBM expresa sentimientos con facilidad, entabla relaciones con los demás, maneja una comunicación abierta.</p> <p>Área de objetivos y energía vital (ambiciones laborales) C3, C5: (Adecuado) JMBM, es una persona que tiene fuertes deseos de superación personal, es una persona ambiciosa que logra sus objetivos y propósitos, posee buenas características de liderazgo, acepta la competitividad, asertivo y activo.</p> <p>Área intelectual C6:(Adecuado) es una persona que tiene un juicio, de pensamiento objetivo y claro, posee iniciativa propia.</p> <p>Área de normas y valores (aceptación e identificación de lo social) C8: (Adecuado) JMBM se identifica con la responsabilidad se compromete con facilidad acata las normas sociales, es respetuoso y tiene empatía en su grupo social, posee buenos vínculos afectivos.</p> <p>Área de manejo de conflictos internos C4: (Adecuado) es una persona, canaliza adecuadamente las energías, es adapta a las circunstancias adecuadamente, controla los momentos de conflicto y ansiedad.</p>
<u>Conclusión</u>	JMBM Es una persona segura de sí mismo, se adapta al medio, reconoce sus posibilidades y limitaciones, aunque en ocasiones se le



Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional Y Prevención en Riesgos
Laborales

	dificulta tomar decisiones, expresa sentimientos con facilidad, entabla relaciones con los demás, maneja una comunicación abierta, a nivel laboral es una persona que tiende a trabajar bajo normas es una persona ambiciosa que logra sus objetivos y propósitos, posee buenas características de liderazgo, acepta la competitividad, asertivo y activo, es respetuoso y tiene empatía en su grupo social, posee buenos vínculos afectivos.
Pruebas aplicadas:	TEST DE WARTEGG que permite conocer algunas características de su personalidad.

Por lo anterior se establece que el Señor JMBM, no presenta ninguna alteración del estado mental, y se encuentra APTO para ocupar al Cargo de Instructor, para la Empresa SENA - CEDEAGRO, presentando las características psicológicas que le permiten realizar con éxito determinada labor.

Se expide el presente certificado en la Ciudad de Sogamoso a los 08 (Ocho) días del mes Febrero del año 2023.

UZ GIOVANNA MARTINEZ L.

Psicóloga T.P. 160747

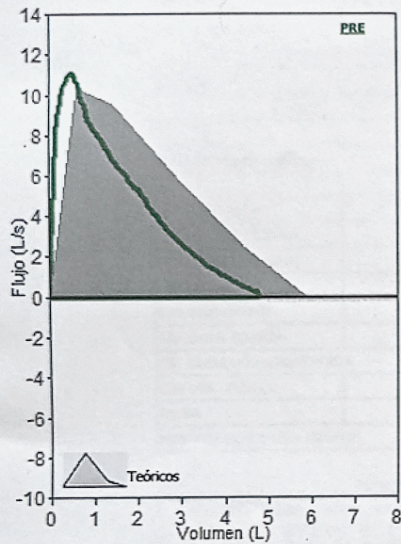
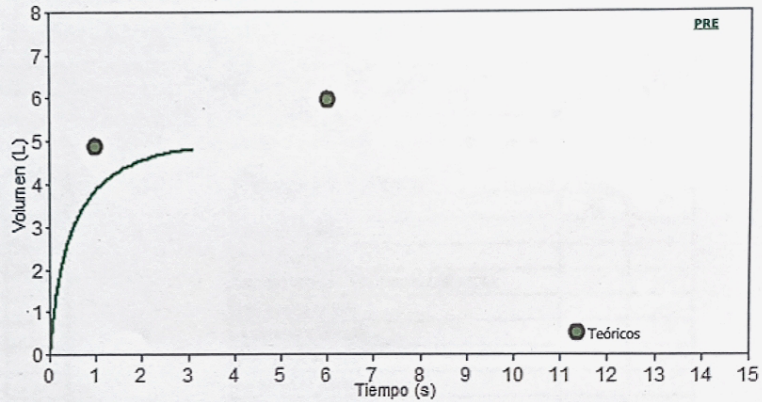
Especialista en Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Laborales

Resl. No. 2080 de 2021

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 01/02/2024

Cód. paciente	1057544668	Edad	36
Apellido	báez mesa	Género	Masculino
Nom.	juan mauricio	Altura, cm	187
Fecha de naciemien	21/06/1987	Peso:, kg	85
Grupo étnico	Caucásico	BMI	24,31
Fuma	Fumador	Paquete-año	0,25
Grupo pacientes			



Grado de control de calidad: D
1 Acceptable trials

Interpretación
Espirometría normal



Fecha prueba PRE 01/02/2024 8:49:29

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,88	5.93	4,81*	81	-1.75	4,81			*		
FEV1	L	4,01	4.87	3,87*	79	-1.91	3,87			*		
FEV1/FVC	%	71,7	81.8	80,5*	98	-0.22	80,5			*		
PEF	L/s	6,91	10.33	11,06*	107	0.35	11,06			*		
ELA	años		36	70	194		70					
FEF2575	L/s	3,22	5.00	3,53	71	-1.36	3,53					
FET	s		6.00	3,07	51		3,07					
FVC	L	4,88	5.93									
FEV1/VC	%	71,7	81.8									

* Mejores valores de todas las curvas - BTSP 1,097 24 °C (75,2 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y08085



Patricia Varela Abril

Fonoaudióloga Esp. Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Mamario Baez con CC 1057544668 de
Sog, hoy 01 de 02 de 2024

CERTIFICO QUE: 1. Asisto de manera libre y voluntaria y sin presiones a realizarme los exámenes audiológicos (Otoscoopia, Audiometría Ocupacional) para determinar el estado de mi salud auditiva y aptitud al cargo que desempeño y/o aspiro. 2. Conozco la importancia de estas pruebas y me comprometo a recibir los resultados de los exámenes fonoaudiológicos y a seguir las recomendaciones indicadas por el profesional a cargo. 3. Se me ha informado de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de practicarme dichos exámenes.

AUTORIZO: 1. A suministrar la información de los exámenes fonoaudiológicos al médico remitente y/o tratante para que emita el concepto Aptitud Medica solicitado por el empleador. 2. Que la información de mi examen de audiología sea utilizada con fines estadísticos, monitoreada y analizada con ética y reserva médica para presentar el informe de las condiciones de salud de la Empresa, según la normatividad vigente del Ministerios de la Protección Social del gobierno Colombiano.

ENTIENDO QUE: 1. La no información adecuada y verídica de los datos solicitados, puede ocasionar confusiones en el diagnostico o falencias en la selección del cargo, por lo que no serán atribuidas a la Fonoaudióloga. 2. Es mi responsabilidad tramitar las remisiones entregadas por el profesional para evitar complicaciones con mi salud auditiva.

CERTIFICO COMO TRABAJADOR QUE: 1. Soy CONSIENTE de la posibilidad de contraer COVID 19 Mientras permanezca en estas instalaciones a pesar de cumplir con los protocolos de Bioseguridad, dado la presencia de otras personas, la fácil forma de contagio y la posibilidad de portadores asintomáticos por lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus. 2. Que a pesar de lo anterior doy mi CONSENTIMIENTO para que se realicen los exámenes de Audiología Ocupacional pertinentes atendiendo al estricto cumplimiento de las normas dadas por el profesional.

FIRMA:

CC:

[Firma]
1057544668

📍 Carrera 9A, No. 14 - 77 Sogamoso - Boy
☎ Cel: 311 287 51 06 - Tel: 775 06 15
✉ pattyvab4@gmail.com



Patricia Varela Abril
Fonoaudióloga Esp. Salud Ocupacional

TIPO EXAMEN	X	P	R	FECHA	01-02-24	EMPRESA	SENA
NOMBRE	Maunacio Baez					CC	1057544668
FECHA NACIMIENTO	21-06-87		EDAD	36 a.	TELEFONO		

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	TIEMPO EXP.	USO E.P.P.	TIPO E.P.P.
SENA	Instructor Ing		-	-	-

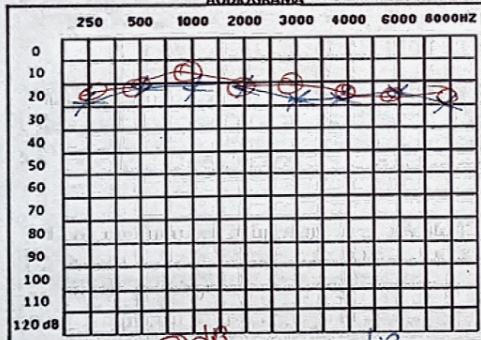
ANTECEDENTES MEDICOS

	SI	NO
USTED ESCUCHA	☒	☐
TRANS. DE EQUILIBRIO	☐	☒
TRANS. DE LENGUAJE	☐	☒
TINITUS	☐	☒
SINUSITIS / RINITIS	☐	☒
TRAUMAS CABEZA	☐	☒
CX. QUELLO / CARA / CABEZA	☐	☒
OTALGIA O.D / O.I	☐	☒
OTITIS	☐	☒
HTA / DIABETES / MED. OTOTOX.	☒	☐

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
REPOSO AUDITIVO	☒	☐
MANEJA ARMAS	☒	☐
OPERA MAQUINA PESADA Y / O RUIDOSA	☐	☒
USA AURICULARES	☐	☒
MUSICA / DISCOTECA	☐	☒
VIVE ZONA RUIDOSA	☐	☒
EXPOSICION EXTRA LABORAL	☐	☒
CONDUCE MOTO	☒	☐
OTROS	☐	☒

AUDIOGRAMA



PTA: O.DERECHO 8 dB O.IZQUIERDO 10 dB

DIAGNOSTICO

Audición Normal Bilateral

OTOSCOPIA	O.DER	O.IZQ
NORMAL	☒	☒
CERUMEN INVASIVO	☐	☐
CERUMEN PARCIAL	☐	☐
PERFORACION TIMPANICA	☐	☐
CUERPO EXTRAÑO	☐	☐
MT. CONGESTIVA/OPACA	☐	☐
OTROS	☐	☐
DIAGNOSTICO	O.DER	O.IZQ
AUDICION NORMAL	☒	☒
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL	☐	☐
HIPOACUSIA CONDUCTIVA	☐	☐
HIPOACUSIA MIXTA	☐	☐

INGRESO PVE AUDITIVO	LIMPIEZA OTICA POR EPS / ORL	VALORACION POR ORL
CONTINUUA PVE AUDITIVO		PAUTAS DE HIGIENE Y ASEO
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	USO DE PROTECCION AUDITIVA	AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA

Patricia Varela Abril

FONOAUDIOLOGA ESP.
RES.1042 SSB

FIRMA PACIENTE

📍 Carrera 9A, No. 14 - 77 Sogamoso - Boy
📞 Cel: 311 287 51 06 - Tel: 775 06 15
✉️ pattyvab4@gmail.com

Jenny A. Soler