

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA		Código Regional	5	
			Código Centro	920410	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
		ID de Proceso	32602-893913		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA		C.C.	98.582.870
Correo electrónico contratista:		hmgomezz@sena.edu.co		IP/N° de contacto	43352
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	NO
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	10115335488
		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					
N° del contrato:		5834810/2024		N° Compromiso SIIF	6224
Valor Total del Contrato		\$ 46.590.520	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.590.520	1	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 42.124.975		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5_9204_202 CONTRATACION INSTRUCTOR PRESTACION SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN DONDE SE REQUIERA LA NECESIDAD DEL CTMA.			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.934.634	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL III		\$ 43.600	\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 1.116.386				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		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ -		Descuentos de Libranza	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 978.211		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	
				\$4.447.683,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Planeación y ejecución de la formación para las fichas asignadas para el primer trimestre del año en curso. Realización de guías y material de apoyo para las fichas Ejecución de la formación en las fichas 2614985, 2614986, 2694128, 2769863, 2795576 y 2903170. Participación en las reuniones de investigación programadas. Participación en las reuniones de la plataforma SIGTI.					
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.		
			 HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.					
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			GUILLERMO CUERVO CRUZ INSTRUCTOR		
EL ORDENADOR DEL PAGO GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-15, 04:08:44 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98582870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8903102072 / 68238126
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	19591534
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 336.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 185.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 145.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 6.100	\$ 0
SubTotales:				\$ 336.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 336.700



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-02-06, 11:07:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2024
Empresa	HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98582870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	68762653
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	440113584
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 162.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 6.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 377.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 377.300





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **98582870** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 98582870
NOMBRES Y APELLIDOS	HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	28/10/2003
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1069
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/01/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.582.870**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Certificado Bancario

Viernes, 26 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA identificado(a) con CC 98582870, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10115335488	2005/04/18	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.



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, **HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA** identificado con **CC No. 98582870**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de afiliación: 27/08/2010 Fecha de inicio de cobertura: 05/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/02/2024 Fecha fin de Contrato: 13/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 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): 202401012509202.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición MEDELLIN, 01 DE FEBRERO DE 2024	Póliza 3838617-2	Documento 15542484
Intermediario JANETH ANGEL ALVAREZ	Código 89984	Oficina 4035
		Referencia de Pago 01215542484

TOMADOR

CEDULA 98582870	Razón Social y/o Nombres y Apellidos HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA
Dirección CL 76 CB # 90 D 73	Ciudad MEDELLIN
	Teléfono 2340711

GARANTIZADO

CEDULA 98582870	Nombres y Apellidos HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA
--------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-FEB-2024	14-ABR-2025	4.659.052,00	50.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
01-FEB-2024	14-ABR-2025	438	01-FEB-2024	14-ABR-2025	\$50.000	\$9.500
						\$59.500

VALOR A PAGAR EN LETRAS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$4.659.052	Prima Anual \$18.636	Total Valor Asegurado \$4.659.052,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4035	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
89984	JANETH ANGEL ALVAREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	50.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestación de servicios NRO. DE CONTRATO C01.PCCNTR.5834810. OBJETO: 5_9204_202CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE REQUIERAN SUPLIR LA NECESIDAD, BAJO LA PROGRAMACIÓN QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN REALIZA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.0
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3838617-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15542484 expedida el día 01 de Febrero de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$50,000
Impuestos	\$	\$9,500
Total	\$	\$59,500

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 01 días del mes de Febrero de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3838617-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **HAROL MAURICIO GOMEZ ZAPATA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15542484 expedida el día 01 de Febrero de 2024 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 01 días del mes de Febrero de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14975829915			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 985828704				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico 11							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 98582870		27. Fecha expedición 19890526	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Antioquia		30. Ciudad/Municipio Bello		088	
31. Primer apellido GOMEZ		32. Segundo apellido ZAPATA		33. Primer nombre HAROL		34. Otros nombres MAURICIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Medellín		001	
41. Dirección principal CL 76 C B 90 D 73							
42. Correo electrónico harolmgzapata@gmail.com							
43. Código postal 050041		44. Teléfono 1 2340711		45. Teléfono 2 3043385981			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8523	47. Fecha inicio actividad 20100112	48. Código 7490	49. Fecha inicio actividad 20100112	50. Código 12	51. Código		
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 - 26 / 15 : 40: 22			
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 GOMEZ ZAPATA HAROL MAURICIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2023-03-10	BELLO (Antioquia)	Pre-Ingreso		836723
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
HAROL MAURICIO GÓMEZ ZAPATA		CC 98582870		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Índice Masa Corporal
1971-03-13	51 años	O+	66 kilogramos	22.57
Dirección Residencia		Talla		Teléfonos
		171 centímetros		3043385981
Carga a desempeñar		Empresa Contratante		Empresa Usuaría
INSTRUCTOR		NIT 091421413667 Sena		Sena



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-03-10. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Visiometría Ocupacional (2023-03-10), Evaluación Psicológica Ocupacional (2023-03-10), Evaluación Osteomuscular Ocupacional (2023-03-10), Glucemia (2023-03-10)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Optometría. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

Dr. Jorge Nelson Molina Martínez

Registro No.: 11404

LSST.: 2021060010903

Firma del Usuario

HAROL MAURICIO GÓMEZ ZAPATA

CC.: 98582870



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cmo/1k5z4qmx-opgm-iq88-7mcm-7ajog73wr8py>

Fecha Impresión: 2023-03-10 08:04:45 413665

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2023-03-10	BELLO (Antioquia)	Pre-Ingreso		836723
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
HAROL MAURICIO GÓMEZ ZAPATA		CC 98582870		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Índice Masa Corporal
1971-03-13	51 años	O+	66 kilogramos	22.57
EPS		ARL		AFP
Sura		Positiva		Porvenir
Cargo a desempeñar		Empresa Contratante		Empresa Usaria
INSTRUCTOR		NIT 091421413667 Sena		Sena



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-03-10, el médico especialista Dr. Jorge Nelson Molina Martínez generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Control auditivo anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Optometría. ...

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Uso de corrección visual permanente.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Sena** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Sena

Firma del Usuario

HAROL MAURICIO GÓMEZ ZAPATA

CC.: 98582870

Fecha de recibido: