SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**09322-004724**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA	**C.C.**	12.023.252	**IP/Nº de contacto**	3136091941
Correo electrónico contratista:	jcurrutia@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: 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** 53652427711

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:	5899412/2024		**Nº Compromiso SIIF**	**10424**	
Valor Total del Contrato	$ 43.286.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.286.667	**1**	**Del** 16/02/2024 **Al**	29/02/2024	**$ 2.006.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.280.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE NOVENTA Y CINCO (95) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL C

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.006.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.006.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.222.025**		**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	----------	**4540718028**
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 I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 501.666	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 407.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.222.025,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.636.167,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	3.272,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	30.100,00	1,500%
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	**$1.973.295,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se llevo a cabo la explicación del libro diario con los aprendices
se realizo la actividad propuesta de cuentas del libro mayor con los aprendices
se realizo el taller de las clasificación de las cuentas con los aprendices
se explicó los conceptos de activo y su importancia en la contabilidad
se afianzo el concepto de pasivo y la importacia en la contabilidad su naturaleza
se explico el concepto de patrimonio y la ecuacion patrimonial con los aprendices y se realizaron talleres de su aplicacion
se realizo la clasificacion de la cuanta de ingreso y su naturaleza
se explico que es un gasto y se conceptuó su aplicacion con los aprendices

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.

Juan Carlos Urrutia V.

JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA
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,

Firmado digitalmente por Candida Asprilla Jarmilla
Fecha: 2024.03.01 11:27:18 -05'00'

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
INSTRUCTOR G20

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	23/02/2024 08:11:15
PAP:	905924
Identificacion:	12023252
Nombre:	JUAN
Apellido 1:	URRUTIA
Apellido 2:	VERGARA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4540718028
Periodo Pago:	2024/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 12023252	Valor: $380.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO: JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA
L: CHOCO
QUIBDO DEPARTAMENTO: 6714448
B/MEDRANO TELÉFONO: I-INDEPENDIENTE
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: Comercio al por mayor de
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
ÚNICO
ON: NO
O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4540718028 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
MES: enero PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
10
Id): 2024/02/23 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997772750

NOVEDADES

TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 209.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 164.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 3.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 380.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12023252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/MEDRANO	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4540718028**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997772750

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 208.000	$ 1.900	$ 209.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.900**	**$ 209.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 162.500	$ 1.500	$ 0	$ 164.000
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 164.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 12023252	URRUTIA VERGARA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	12023252	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 380.800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981159630

(415)7707212489984(8020) 000001498115963 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 0 2 3 2 5 2	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 2 0 2 3 2 5 2	2 0 0 3 0 6 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URRUTIA	VERGARA	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 6 6 72

42. Correo electrónico: juancarlos0319@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 4 6 7 1 3 4 5 8	3 1 3 6 0 9 1 9 8 1

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
6 9 2 0	2 0 0 7 1 2 1 7	4 7 6 1	2 0 0 5 0 4 2 9				1 3 1 4	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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 12 / 10 : 14: 52

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 URRUTIA VERGARA JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA identificado(a) con CC 12023252 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD-QUIBDO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12023252,** se encuentra afiliado/a desde **11/08/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONCEPTO DE APTITUD POR: EXAMEN DE INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

Nombre: **JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA** **No.** **CC 12023252**

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 03/04/1985 Sexo: M

Edad: 38 años Nro. Hijos: 4 Escolaridad: Universitario

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar: SI

Dir: 27001 CRA 9 B # 23-80 BARRIO MEDRANO

Tel: 3136091941 -

Cargo a Desempeñar: INSTRUCTOR

Antiguedad en el cargo: Dias **Antiguedad en la empresa:** Dias

E.P.S.: LA NUEVA E.P.S **ARL: SIN ARL**



Fecha Atención 09/10/2023 Fecha Impresión 09/10/2023 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD APTO CON RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realiza examen Médico Ocupacional, con énfasis en Osteomuscular, durante el examen fisico evidencio paciente sin limitaciones fisicas, conserva ángulos de movimientos, al igual que tono y fuerza muscular y sensibilidad, tiene presente y conservados reflejos osteotendinosos.

En el momento no presenta alguna limitación fisica y funcional para realizar su cargo

Se le realizo optometria dentro de limites normales

Se le realiza audiometria dentro de limites normales

Se le realiza examen de voz dentro de limites normales

Se le realiza paraclinicos como: glicemia y perfil lipidico (Colesterol total, LDL y Triglicéridos) dentro de limites normales

HDL levemente elevada

Se indican estilos de vida saludables: dormir bien de 6-8 horas periodo nocturno, no bebidas alcohólicas, ni tabaco, etc.
Evitar consumo de alimentos ricos en azúcar , grasas , sodio , aumentar la ingesta de agua , frutas , verduras y proteínas.

Durante la consulta evidencio paciente con obesidad por lo que se le recomienda;
1. consultar con NUTRICIONISTA por su EPS
2. adquirir buenos hábitos alimenticios
3. bajar de peso
4. dieta baja en grasas, sal, harinas, azúcar. Dieta rica en frutas verduras, proteinas fibras
5, ejercicio diario minimo 45 minutos diarios (cardio)

Por ser hipertenso controlado se recomienda:
1. no dejar de tomar sus medicamentos control diariamente
2. no auto medicarse
3. control anual con médico internista o antes si se requiere
4. Ejercicio por lo menos 3 veces a la semana
5. dieta hiposodica , hipograsa

RECOMENDACIONES:

09/10/2023
Giselly Moreno Cuesta
Médica Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051

Firma Medico Especialista S.S.T.

Profesional: GISELLY MORENO CUESTA Registro: RM - 271034

Juan Carlos Urrutia

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

1. Realizar seguimiento definido en el programa de conservación de la voz.
2. La silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir la adecuada postura.
3. Implementar el programa de pausas activas de acuerdo a los programas de la empresa.
4. Implementar las siguientes medidas de prevención de patologías de la voz: Al inicio de la jornada realizar ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios; - Tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora; - Por ningún motivo debe carraspear o fumar o permanecer en ambientes con fumadores; - No exponerse a cambios bruscos de temperatura; - No consumir alimentos muy caliente o muy fríos; - Usar el nivel de voz más bajo posible y por ningún motivo gritar.
5. Se recomienda mejorar siempre su postura, manteniendo una posición recta con apoyo de espalda al estar sentado, caminar mirando al frente, sacar pecho, mantener la cabeza en alto durante los desplazamientos. Se recomienda que si lleva peso sobre sus hombros debe ser liviano y tratar de intercalar ambos hombros. Realizar actividad física regular con ejercicios de estiramiento de columna y extremidades.
6. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
7. Realizar el seguimiento definido en el programa de prevención de riesgos psicosociales.

1. Realizar el seguimiento definido en el programa de conservación de la voz.
2. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
3. Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para realizar las diferentes tareas de su ocupación.
4. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
5. Implementar las siguientes medidas de prevención de patologías de la voz: -Al inicio de la jornada laboral hacer ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios; - Tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora; -Por ningún motivo debe carraspear o fumar o permanecer en ambientes con fumadores; -No exponerse a cambios bruscos de temperatura; -No consumir alimentos muy calientes o muy fríos; -Usar el nivel de voz más bajo posible y por ningún motivo gritar.
6. Realizar el seguimiento definido en el programa de Prevención de riesgos psicosociales.
7. Realizar el seguimiento definido en el programa de Prevención de la accidentalidad laboral.
8. Realizar el seguimiento definido en el programa de Prevención de patologías osteomusculares.
9. Realizar el seguimiento definido en el programa de Prevención de riesgos psicosociales.

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante.
También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caidas. (De acuerdo a su labor, piso mojado, escaleras, suelo inestable, o sillas no seguras)
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

Anotación :

09/10/2023
Gisselly Moreno Cuesta
Médica Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 271034 - Lic. S.S.T 27051

Firma Medico Especialista S.S.T.
Profesional: GISELLY MORENO CUESTA Registro: RM - 271034

Firma Trabajador, huella digital C.C:
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Coordinadora del Grupo de Gestión de Talento Humano del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **JUAN CARLOS URRUTIA VERGARA**, identificado con cedula de ciudadanía Nº **12.023.252**, se encuentra vigente para el proceso de contratación.

La validación de este examen fue realizado por la médica ocupacional en la vigencia 2023, one drive SST.

La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 22 días del mes de enero de 2024.

KELLY KARINA NIÑO SERNA

Firmado digitalmente por KELLY KARINA NIÑO SERNA
Fecha: 2024.01.24 17:22:10 -05'00'

KELLY KARINA NIÑO SERNA

Coordinador Grupo Regional de Gestión del Talento Humano