SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**27 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**50171-791201**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR ARMANDO DURAN CARRILLO	**C.C.**	1.100.502.352	**IP/Nº de contacto**	3144819342
Correo electrónico contratista:	caduranc@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO 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** 31257602071

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: 5923092/2024 **Nº Compromiso SIIF** 13024

Valor Total del Contrato	$ 31.258.815	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.258.815	**1**	**Del**	**15/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.232.773,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.026.042		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACTER TEMPORAL PERIODO FIJO PARA GESTION DEL D/LLO CURRIC Y EJECU ACCIONES DE FORM TITU Y COMPLEM AREA TEMA INSTAL SIST ELECTRIC RESIDEN-COMERCIA DEMAS DE SU COMPET PROG IM CATA VIG 2024 PL 7M VM 4465545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773		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	**$ 2.232.773**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.396.705**		**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	----------	**Decreto 1273 de**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.396.705,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.232.773,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 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 V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 558.193	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -		Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 753.040	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 465.568				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$2.232.773,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Instalacion de sistemas electricos residenciales y comerciales:	
ficha 2695360: AP4 Seleccionar herramientas, equipos y materiales de acuerdo al diseño, normatividad legal y técnica vi	24 horas
Mecanizado en torno y fresadora convencional	
ficha 2695348: AP3 Conocer los instrumentos de medición y su uso en el mecanizado de productos metalmecánicos de acuerdo	24 horas
DESARROLLO CURRICULAR, ALISTAMIENTO, REVISION Y AJUSTE DE PROYECTOS FORMATIVOS, CAPACTACION PEDAGOGICA	32 horas
total horas: 80 horas	

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.

CESAR ARMANDO DURAN CARRILLO
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ
INSTRUCTOR G17

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

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

nueva eps
Edwin Aldrin Ariza Pinto
Clave: C-2026

FECHA: 12/02/2024

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C2026

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duran	Carrillo	Cesar	Armando

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RÉGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
CN / MS / RC / TI / CC (X) / CE / SC / PA / CD / PE / AS / PT	1100502352		X	14 11 1988

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN / MS / RC / TI / CC / CE / SC / CA / CD / PE / AS / PT

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
San Jose Miranda	Santander		6607425	
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELÉFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CÓDIGO IPS**	**IPS ODONTOLÓGICA**
3144819342			4128	

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
César Armando Duran C	X	1100502352		

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
Calle 5 # 4-02	San Jose de M	Santander	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELÉFONO MÓVIL (1)	TELEFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
6607425	3144819342			

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO U OCUPACIÓN	SALARIO
12 02 2024	Independiente	$ 1300.000=

IV. FIRMAS

X 54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CESAR ARMANDO DURAN CARRILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.502.352**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804379264

(415)7707212489984(8020) 000001480437926 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 5 0 2 3 5 2	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 1 0 0 5 0 2 3 5 2	2 0 0 7 0 1 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San José de Miranda 6 8 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DURAN	CARRILLO	CESAR	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal
CL 24 C MZ 9 CA 254

42. Correo electrónico armandoduran14@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 4 0 6						

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 2022 - 01 - 04 / 23 : 38: 42

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 DURAN CARRILLO CESAR ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS Salud Integral de Garcia Rovira	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER	CÓDIGO: FR-25 VERSIÓN: 02 Fecha: Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA	11/01/2022	CIUDAD	MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO	X	PERIODICA		POST INCAPACIDAD		EGRESO		ALTURAS	

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA	SENA	CARGO	INSTRUCTOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	CESAR ARMANDO DURAN CARRILLO	CC	1.100.502.352	EDAD	33

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación Médica Laboral	X	Glicemia		Koh Uñas/Frotis Faríngeo	
Optometría		Perfil Lipídico		Coprológico/Uroanálisis	
Visiometría		Cuadro Hemático	X	Otros	
Audiometría		Serología		Evaluacion Médica Cardiovascular	X
Test Mental y Social		Espirometría		Evaluación Médica Respiratoria	X
Prueba Psicosensométrica		Electrocardiograma	X	Evaluación Médica Dermatológica	

CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO PARA INGRESO LABORAL	X	SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SATISFACTORIO PERIODICO LABORAL	
SATISFACTORIO PARA ESPACIO CONFINADO		NO SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS		NO SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS	
EGRESO LABORAL SATISFACTORIO		SATISFACTORIO POST INCAPACIDAD	

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Continuar Manejo EPS		Adoptar Medidas Preventivas para COVID-19	X	Normas Básicas de Buena Higiene	X
Seguimiento por ARL		Uso de EPP Propios del Oficio ó Actividad	X	Reducción de Peso Corporal	X
REMISIONES A EPS		Prevención Riesgos Propios del Oficio	X	Dieta Balanceada Hipocalórica	X
Otras Especialidades		Ingreso a SVE Osteomuscular		Realizar Actividad Fisica	X
Medicina General		Ingreso a SVE Cardiovascular		Manejo de Dislipidemias	
Fonoaudiología		Ingreso a SVE Auditivo		Capacitación Riesgo Cardiovascular	
Nutrición		Ingreso a SVE Visual		Capacitación Higiene Postural	
Optometría		Adaptar Lentes para Lectura		Reducción Consumo de Licor	
Oftamología		Utilizar Lentes Formulados		Dejar Habito del Cigarrillo	

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado, autorizo a la IPS Salud Integral de Garcia Rovira, para que suministre la información aquí consignada a la empresa contratante para el buen cumplimiento de sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Dra. Aleidy Martinez Lara
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
LC. 06203 / 14

ALEIDY MARTINEZ LARA
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
REGISTRO MEDICO Y LICENCIA DE SST
RM. 02648/07. LC. 06203/14

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N. 1100502352.

Scanned by TapScanner

ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

Patológicos:	NO REFIERE
Quirúgicos:	NO REFIERE
Traumáticos:	NO REFIERE
Alergias:	NO REFIERE
Farmacológicos:	NO REFIERE
Inmunizaciones:	VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD Y VACUNA CONTRA COVID-19 — Hemoclasificación: O+
GinecoObstetrico	Menarquia: _____ Ciclos: Normal [ ] Anormal [ ] Fecha de Ultima Mestruación: _____ Planifica: _____ G ___ P ___ C ___ A ___ E ___ V ___ Examen Seno: _____

REVISION POR SISTEMAS (En caso afirmativo, describa)

Neurologico:	NO ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO TRASTORNOS SENSORIALES
ORL:	NO DOLOR FARINGEO, NO DOLOR OTICO, NO TOS, NO CONGESTION
Ocular:	NO TRASTORNOS VISUALES
Digestivo:	NO CAMBIOS EN HABITO INTESTINAL, NO DISTENSION ABDOMINAL
Dermatologico:	NO LESIONES, NO ALTERACIONES EN COLOR
Respiratorio	NO TOS, NO DISNEA, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES
Cardiovascular:	NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES
Genitourinario:	NO DOLOR LUMBAR, NO ALTERACIONES EN LA MICCION
Osteomuscular:	NO DOLOR, NO ALTERACIONES ARTICULARES, NO ALTERACIONES MUSCULARES

HABITOS

Alcohol Si [ ] No [X] Frecuencia

Fuma Si [ ] No [X] Exfumador [ ] Cuantos al dia

Frecuencia 3 Dias a la semana

Deportes: ATLETISMO

EXAMEN FISICO

Aspecto General: Bueno [X] Regular [ ] Malo [ ] Dominacia: Derecho [X] Zurdo [ ] Ambidiestro [ ]

Signos Vitales: T.A. 110/70 F.C. 77 F.R. 18 Peso 74 Talla 1,7 I.M.C. 25%

Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos	Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos
Ojos	X		NORMOCONFIGURADO	Abdomen	X		SIN SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL
Oidos	X		MEMBRANA TIMPANICA NORMAL	Genitales	X		NO DISURIA NO HERNIAS
Nariz	X		TABIQUE CENTRAL Y PERMEABLE	Miembro Superior	X		TINEL- /PHALEN- /TONO MUSCULAR 5/5
Boca	X		NO EDEMA NO ERITEMA	Miembro Inferior	X		LASSEGUE- /TONO MUSCULAR 5/5
Cuello	X		NO MASAS NO DOLOR	Columna Vertebral	X		NO DEFORMIDAD NO DOLOR
Torax	X		RUIDOS CARDIACOS NORMALES	Piel	X		MUCOSAS HUMEDAS COLOR NORMAL
Neurologico	X		NO SIGNOS MENINGEOS	Mental	X		ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Ampliacion de hallazgos:							

PARACLINICOS SOLICITADOS

Examen	N	AN	Resultado	Examen	N	AN	Resultado
Glicemia				Optometria/Visiometria			
Perfil Lipidico				Audiometria			
Cuadro Hematico	X			Electrocardiograma	X		
Serologia				Espirometria			
Koh Uñas/Frotis Faringeo				Test Mental y Social			
Uroanálisis/Coprologico				Prueba Psicosensométrica			
Otros				Otros			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. PERSONA EN BUEN ESTADO DE SALUD

2.

CONCEPTO

[X] Satisfactorio

[ ] Satisfactorio con alteraciones que no interfieren en la labor

[ ] No Satisfactorio

[ ] Satisfactorio con restricciones

Restricciones: _____

Recomendaciones: _____

Certifico que no he omitido informacion sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado

Dra. Aleidy Martinez Lara
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
LC. 06203/14

ALEIDY MARTINEZ LARA
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
REGISTRO MEDICO. 02648/07. Y LICENCIA SST. 06203/14

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N° 1100502352.

Scanned by TapScanner

IPS Salud Integral de García Rovira	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER	CÓDIGO: FR-25 VERSIÓN: 02 Fecha: Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA	18/02/2023	CIUDAD	MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO	X	PERIODICA		POST INCAPACIDAD		EGRESO		ALTURAS	X

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA	**SENA**	CARGO	**INSTRUCTOR**
NOMBRES Y APELLIDOS	**CESAR ARMANDO DURAN CARRILLO**	CC	1.100.502.352	EDAD	34
---	---	---	---	---	---

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación Médica Laboral	X	Glicemia	X	Koh Uñas/Frotis Faríngeo	
Optometría		Perfil Lipídico	X	Coprológico/Uroanálisis	
Visiometría	X	Cuadro Hemático		Evaluacion Médica Cardiovascular	
Audiometría	X	Serología		Evaluación Médica Respiratoria	X
Test Mental y Social	X	Espirometría		Evaluación Medica Neurológica	X
Prueba Psicosensométrica		Electrocardiograma		Evaluación Vestibular y Vertigo	X

CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO PARA INGRESO LABORAL	X	SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS	X	SATISFACTORIO PERIODICO LABORAL	
SATISFACTORIO PARA ESPACIO CONFINADO		NO SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS		NO SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS	
EGRESO LABORAL SATISFACTORIO		SATISFACTORIO POST INCAPACIDAD	

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Continuar Manejo EPS		Adoptar Medidas Preventivas para COVID-19	X	Normas Básicas de Buena Higiene	X
Seguimiento por ARL		Uso de EPP Propios del Oficio ó Actividad	X	Reducción de Peso Corporal	X
REMISIONES A EPS		Prevención Riesgos Propios del Oficio	X	Dieta Balanceada Hipocalórica	X
Otras Especialidades		Ingreso a SVE Osteomuscular		Realizar Actividad Física	X
Medicina General		Ingreso a SVE Cardiovascular		Manejo de Dislipidemias	
Fonoaudiología		Ingreso a SVE Auditivo		Capacitación Riesgo Cardiovascular	
Nutrición	X	Ingreso a SVE Visual		Capacitación Higiene Postural	
Optometría		Adaptar Lentes para Lectura		Reducción Consumo de Licor	
Oftamología		Utilizar Lentes Formulados		Dejar Habito del Cigarrillo	

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado; autorizo a la IPS Salud Integral de García Rovira, para que suministre la información aquí consignada a la empresa contratante para el buen cumplimiento de sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Dra. Johanna Marín Carreño
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
C.C. 09151/21 R.M. 68926/13

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

FIRMA DEL TRABAJADOR

Scanned by TapScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 13928646
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 13928646	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	799	15/02/2024	CC 1100502352	DURAN CARRILLO CESAR	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

9CE4BD46F548C0D2C0386902C6287875 Certificado impreso el día 2/14/2024 2:27:25 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CESAR ARMANDO
DURAN CARRILLO
1100502352

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.