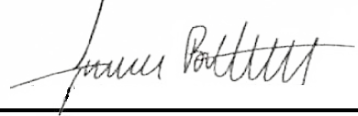


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL HUILA DESPACHO REGIONAL-EMPENDIMIENTO		Código Regional	41			
			Código Centro	101041			
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020			
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20			
			ID de Proceso	63098-048319			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA jecaicedo@sena.edu.co		C.C.	1.053.812.262		
Correo electrónico contratista:				IP/Nº de contacto	3115338994		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	45375464342
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº del contrato:		1429755/2020		Nº Compromiso SIIF	23820		
Valor Total del Contrato		\$ 40.906.667	Nº Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 40.906.667	1	Del 06/03/2020 Al 31/03/2020		\$ 3.466.667,00	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 37.440.000	Comisiones		\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.466.667	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.466.667	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.303.525					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.386.667	\$ 0	3.071.367,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 173.400	\$ 0	Valor base IVA			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente			
ARL II		\$ 14.500	\$ 0	Menos Retención IVA			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299			
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	0,00			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	0,00			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -	Otras Retenciones			
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 \$ 1.139.424		\$ -	\$ -	Otras Retenciones			
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	Otras Retenciones			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 767.842	\$ -	Descuentos de Libranza			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)			
				VALOR A PAGAR \$ 3.466.667,00			
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
<p>Se participó reunión convocada por líder de centro SBDC para socializar los lineamientos, metas y próximas convocatorias Fondo Emprender Atención "Sala" Centro Desarrollo Empresarial SBDC el día 12 de marzo de 2020.</p> <p>Se realizó acta operativa con Ecoportal el Oso para avanzar en las actividades programadas.</p> <p>Se brindó asesoría a emprendedora INNTEX para la formalización de la empresa dentro el proceso de puesta en marcha.</p> <p>Se realizó 1 sensibilización dentro del proceso de fomentar la cultura emprendedora y empresarismo Acta N° 017.</p> <p>Se actualizaron los diferentes formatos de: orientación emprendedores, nuevos contactos y nuevos clientes</p> <p>Se cumplió con los procesos y procedimientos SIGA.</p> <p>Se participó en la videoconferencia sobre protocolo para la prevención, manejo, atención y control COVID-19.</p> <p>Asistencia a videoconferencia sobre nuevos lineamientos fondo emprender el día 10 de marzo.</p> <p>Se inicia a la formulación de dos (2) planes de negocio, Panadería y Pastelería Bruselas; y Piscicultura en Geomembrana</p> <p>Se anexa plan de contingencia para el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el marco de las medidas de contención del COVID-19</p> <p>Se adjunta pagos de seguridad social mes de marzo emitido por Asopagos con números de referencia N° 17512172 y 17517823 (Ajuste \$7200)</p>							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
<p>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.</p>				 JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>  JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p style="text-align: center;">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>  FERMIN BELTRAN BARRAGAN DIRECTOR REGIONAL (E)							

RAZON SOCIAL :	JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA
IDENTIFICACION:	CC-1053812262
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-16
FECHA DE PAGO:	2020-03-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	17512172
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17512172
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP8037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.386.667	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 173.400	\$ 173.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.386.667	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 221.900	\$ 221.900
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 1.386.667	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300	\$ 7.300
Total a pagar				\$ 4.160.001	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.600	\$ 402.600

RAZON SOCIAL :	JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA
IDENTIFICACION:	CC-1053812262
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-16
FECHA DE PAGO:	2020-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	17517823
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17517823
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	880011153	POSITIVA	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.200	\$ 7.200
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.200	\$ 7.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2020
----------------------------------	------------

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2020
----------------------------------	------------

DETALLE DE TRANSACCION
PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CLASE APORTANTE	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO-MUNICIPIO
JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA	CC-1053812262	I	CENTRO	HUILA-PITALITO
ARL	14-23			

DATOS DE LA TRANSACCIÓN				
DATOS DE LIQUIDACIÓN		DATOS DE LA TRANSACCIÓN		
PERIODO PENSION	2020-03	TIPO DE PAGO	PSE	
PERIODO SALUD	2020-03	BANCO	BANCOLOMBIA	
NUMERO TRABAJADORES	1	FECHA	martes 17 de marzo de 2020	
SUCURSAL	0	DESCRIPCIÓN	Pago de aportes de seguridad social y	
GRAN TOTAL	\$402.600	DIRECCIÓN IP	10.10.10.137	
VALOR INTERESES	\$0	NRO. TRANSACCIÓN / CUS	580715999	
REFERENCIA / PLANILLA	17512172	ESTADO	APROBADA	

DETALLE DE TRANSACCION
PLANILLA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA	IDENTIFICACIÓN CC-1053812262	CLASE APORTANTE I	DIRECCIÓN CENTRO	DEPARTAMENTO-MUNICIPIO HUILA-PITALITO
ARL 14-23				

DATOS DE LA TRANSACCIÓN				
PERIODO PENSION 2020-03	PERIODO SALUD 2020-03	NUMERO TRABAJADORES 1	SUCURSAL 0	GRAN TOTAL \$7.200
VALOR INTERESES \$0				
REFERENCIA / PLANILLA 17517823				

TIPO DE PAGO BANCO	BANCO BANCOLOMBIA	FECHA viernes 20 de marzo de 2020	DESCRIPCIÓN Pago de aportes de seguridad social y	DIRECCIÓN IP 10.10.10.137
NRO. TRANSACCIÓN / CUS 582047078				
ESTADO APROBADA				



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053812262 realizó el día 16/03/2020 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 JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053812262 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 - SENA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.053.812.262, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/03/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 2.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013251579.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
047 BO 3129670

Referencia de Pago
0010741790400
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

Pag.: 1

Ciudad y fecha de expedición NEIVA - 2020-03-05

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2020-03-06 -00:00 - Hasta: 2021-05-05 -24:00

47029 - NATALIA ORTIZ SEG

Tomador : CAICEDO PASTRANA JORGE EIDER

Nit.: 1,053,812,262

Dirección : CALLE 4 NO 16-17

Ciudad: PITALITO

Telefono: 003144133155

Afianzado : CAICEDO PASTRANA JORGE EIDER

Asegurado Y Beneficiario: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Dirección REGIONAL HUILA

Ciudad: NEIVA

Nit.: 899.999.034-1

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES

VERSION : SEPTIEMBRE 2019 : 02/09/2019-1333-P-05-ESTATALDECRE1082-D001

Contrato No. CO1PCCNTR1429755

AMPARO

VR.ASEGURADO

VIGENCIA

PRIMA

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

COP

4,090,666

2020-03-06 2021-05-05

25,850

TOTAL VR.ASEGURADO COP

4,090,666.70

PRIMA: COP

25,850

GASTOS: COP

7,000

IVA: COP

6,241

VALOR A PAGAR: COP

39,091

T. CONTRATO C: PRESTAC.DE SERVICIOS Lugar de Ejecución: Dpto: HUILA

Ciudad: PITALITO

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. CO1PCCNTR1429755 CUYO OBJETO ES:

SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.1429755

CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS

PROFESIONALES DE APOYO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO

EMPRESARIAL, DE ACUERDO A LOS

LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y A LO

DETERMINADO POR EL LÍDER REGIONAL DE RED

SENA ? SBDC, ASÍ COMO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES

ASIGNADOS.

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA 5 NO. 10-49 OF 502 Tel. 8714228

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :

Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al

Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.

Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050

EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT 860.039.988-0

Firma Autorizada

Z4M4U2ABSSORVZJFEWGOVJDPLE=====

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6801.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

CERTIFICACION

LIBERTY SEGUROS S.A. certifica que las garantías contenidas en la póliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES) No 3129670 Anexo expedida por la compañía en 2020-03-05 no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía, de conformidad con lo previsto en el artículo 133 del Decreto 1510 de 2013.

TOMADOR/AFIANZADO : CAICEDO PASTRANA JORGE EIDER

N.I.T. : 1,053,812,262

VIGENCIA : 2020-03-06 / 2021-05-05

VALOR ASEGURADO : \$4,090,666.70

Para constancia se firma en NEIVA , el día 05 del mes de Marzo de 2020



LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

1. INFORMACION DEL EXAMEN

EXAMEN No. 8459

☒ INGRESO ☐ CAMBIO DE OCUPACION ☐ BOMBEROS ☐ PRACTICA DEPORTIVA

DIA MES AÑO

☐ EGRESO ☐ REINTEGRO POR INCAPACIDAD ☐ TRABAJO EN FRIO ☐ TRABAJO EN ALTURAS

18 04 2017

☐ PERIODICO ☐ MANIPULADOR DE ALIMENTOS ☐ OTRO

CARGO APOYO ADMINISTRATIVO EMPRESA SENA



2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS
JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA

DOCUMENTO
1053812262

SEXO
Masculino ☒ Femenino ☐

LUGAR DE NACIMIENTO
PITALITO

FECHA DE NACIMIENTO
DIA 29 MES 06 AÑO 1991

EDAD
26

HEMOCLASIFICACION - RH
A+

ESTADO CIVIL
Soltero ☒ Casado ☐ Divorclado ☐ Viudo ☐ Union Libre ☐ Separado ☐

ESTUDIOS (Años aprobados)
Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitario ☒

DIRECCION
CALLE 4 # 1B-17

TELEFONO
(311)533-89-94

CIUDAD DE RESIDENCIA
PITALITO

DEPARTAMENTO
HUILA

18/04/2017 02:35 p.m.

3. EXAMENES PARA CLINICOS OCUPACIONALES

TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A
SEROLOGIA				GLICEMIA	19/04/2017	X		AUDIOMETRIA			
CUADRO HEMATICO	19/04/2017	X		PERFIL LIPIDICO	19/04/2017	X		OPTOMETRIA	18/04/2017	X	
EKG				COPROLOGICO				ESPIROMETRIA			
KOH DE UÑAS				FROTIS GARGANTA				PSICOMOTRIZ			
OTROS				PARCIAL DE ORINA							

4. PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

EXAMEN PSICOMETRICO NORMAL

5. CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

☒ APTO TRABAJO ALTURAS ☐ APTO CON LIMITACIONES ☐ APTO CON RESTRICCIONES ☐ RETIRO SATISFACTORIO ☐ APLAZADO ☐ NO APTO

6. CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARS

CONTROL PYP EPS ☐

REMISION A EPS ☐

CONTINUAR MANEJO MEDICO ☐

REMISION ARP PARA MANEJO DE CASO ☐

SEGUIMIENTO CASO ARP ☐

OCUPACIONALES

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL ☒

HIGIENE POSTURAL ☒

USO EPP ☐

USO AYUDAS ERGONOMICAS ☐

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDADIETA ☒EJERCICIOS REGULAR ☒NO FUMAR ☒REDUCIR ALCOHOL ☒PAUSAS ACTIVAS ☒

7. RECOMENDACIONES

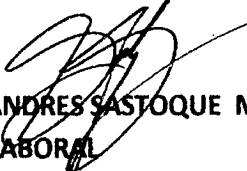
TRATAMIENTO ☐ CUAL? PTERIGIO A.O. + ALTERACION VISUAL LEVE

OBSERVACIONES VALORACION POR EPS - EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL - EXAMEN CARDIOVASCULAR NORMAL, RIESGO NORMAL

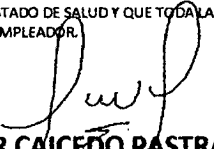
RESTRICCIONES:

LIMITACIONES:

DECLARO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARA CLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE LOS; TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA CALIDAD COLOMBIA SERVICES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.


CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA
MEDICO LABORAL




JORGE EIDER CAICEDO PASTRANA
PACIENTE