SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**21597-030352**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.143.826.899	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eamosquera99@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	83743035723
IP/Nº de contacto:	6723800	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6393834/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**73224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTISÉIS (26) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA REGULAR A TRAVÉS DEL PROGRAMA CAMPESENA, PROGRAMADA POR EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**15/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.969.592
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.969.592
Valor Bruto Pago:	**$ 2.761.851,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 30.207.741

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.761.851	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.761.851**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.430.731**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9468195333**
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 pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 270.600	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 211.400	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 476.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.430.731,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.391.351,00	
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 - QUIBDO	4.783,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	41.428,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.715.640,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para el cumplimiento del periodo contractual se realizaron las siguientes actividades
Recolección de los documentos requeridos para la inscripción de los aprendices en plataforma
Capacitacion con el equipo campesena , de la plataformas institucionales - secop 2, si contratista, y sobre el aplicativo sofia plus con el fin de aprender el funcionamiento como el como instructor Sena.
Inducción a los aprendices en el programa Campesena con el fin de empaparse en el tema como aprendiz para odterna la informacion pertinente para una formación integral la cual le va o servir para su vida personal, social y laboral.

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

EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 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 WILBER GIOVANYY QUEZADA HERRERA
Fecha: 2024.08.15 05:47:34 -05'00'

WILBER GIOVANNY QUEZADA HERRERA
INSTRUCTOR G12

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
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143826899		MOSQUERA VIVEROS EDIER ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4d # 39b-34	CARTAGO-VALLE	2103450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	696687201	9468195333	I	2024/06/26	2024/06/11	BANCOLOMBIA	0	$523,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,690,800	$270,600			$1,690,800	$211,400			$0	$0			$1,690,800	$41,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,690,800	$270,600			$1,690,800	$211,400			$0	$0			$1,690,800	$41,200		$0	$0
Ciudad: CARTAGO Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,690,800	$270,600			$1,690,800	$211,400			$0	$0			$1,690,800	$41,200		$0	$0
1	CC 1143826899	MOSQUERA EDIER	230301	30	$1,690,800	$270,600	EPS018	30	$1,690,800	$211,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,690,800	$41,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,690,800	$270,600			$1,690,800	$211,400			$0	$0			$1,690,800	$41,200		$0	$0

2024/06/11 10:20 AM

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143826899		MOSQUERA VIVEROS EDIER ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 con 16 ESQ	CARTAGO-VALLE	2103450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05		9470659784	N	2024/06/26			33	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$173,449	$27,700			$173,449	$21,700			$0	$0			$173,449		$4,300		$0	$0		$53,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$173,449	$27,700			$173,449	$21,700			$0	$0			$173,449		$4,300		$0	$0		$53,700
Ciudad: CARTAGO Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$173,449	$27,700			$173,449	$21,700			$0	$0			$173,449		$4,300		$0	$0		$53,700
1	CC	1143826899	MOSQUERA EDIER								A				¤						230301	30	($1,690,800)	($270,600)	EPS018	30	($1,690,800)	($211,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,690,800)	2.436%	($41,200)	0	$0	$0	No	($523,200)
2	CC	1143826899	MOSQUERA EDIER								C	X									230301	30	$1,864,249	$298,300	EPS018	30	$1,864,249	$233,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,864,249	2.436%	$45,500	0	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																						$173,449	$27,700			$173,449	$21,700			$0	$0			$173,449		$4,300		$0	$0		$53,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143826899		MOSQUERA VIVEROS EDIER ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 con 16 ESQ	CARTAGO-VALLE	2103450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05		9470659784	N	2024/06/26			33	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,700	$700	$0	$28,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$27,700	$700	$0	$28,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$200	$0	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$200	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$600	$0	$22,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$21,700	$600	$0	$22,300
TOTAL				1	$53,700	$1,500	$0	$55,200

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986952655

(415)7707212489984(8020) 000001498695265 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 2 6 8 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

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	1143826899	2007-08-10

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	VIVEROS	EDIER	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
CL 10 A 18 24

42. Correo electrónico mosquera8689@gmail.com

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

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
0 1 6 1	2012-02-02	4 7 8 9	2012-02-02	8 2 9 9		1 3 1 4	

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

SENA VALIDACION SIGEP

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 - 03 - 01 / 09 : 36: 14

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 MOSQUERA VIVEROS EDIER ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-05-2024 05:04:59PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS , identificado(a) con CC 1143826899 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 10/07/2008 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/07	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/08	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/09	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/10	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/11	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2023/12	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/01	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/02	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/03	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/04	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/05	30
CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	CC	1143826899	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	2024/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTIOCHO (28) días del mes de JULIO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 5233448 Jul 28 2024 10:10PM

Powered by CamScanner

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:

EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.826.899**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio 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.

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Médica laboral SST del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS,** identificada con cedula **1.143.826.899,** se encuentra vigente para el proceso de contratación.

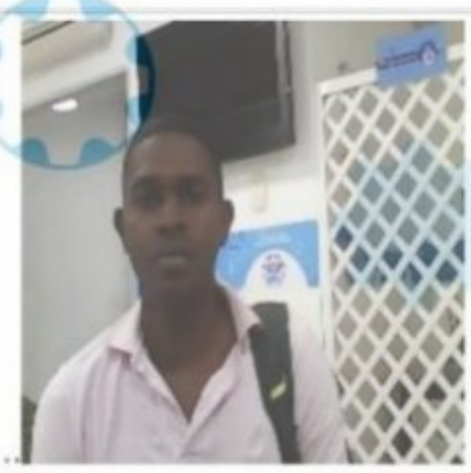
La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 24 días del mes de Junio de 2024.



FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO

Buena Salud Ocupacional S.A.S
Nit. 900757109-8 Carrera 3 # 12-28. Cartago - Valle
Telefono: (2) 2102951 - 3012226448



NOMBRE DEL PACIENTE	EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 1143826899	**EDAD**	34 AÑO(S) 9 MES(ES) 12 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**OCUPACION**	INGENIERO AGRÓNOMO
DIRECCIÓN	CALLE 4 16 ESQUINA	**MUNICIPIO**	SAN JOSE DEL PALMAR

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2024-05-16 07:37:50**

Empresa Contratante
PARTICULAR

Ciudad
CHOCO

Cargo A Desempeñar
INSTRUCTOR DE AREA AGRICOLA

Empresa En Misión
PARTICULAR

Otro
SENA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

INGRESO - OSTEOMUSCULAR
Apto Para Laborar

Laboratorios

Examenes	Estado	Examenes	Estado
VALORACION PERCEPTUAL DE LA VOZ	NORMAL	AUDIOMETRIA	NORMAL
VISIOMETRIA	NORMAL	GLUCOSA	NORMAL
COLETEROL TOTAL	NORMAL	COLESTEROL HDL/LDL	NORMAL
TRIGLICERIDOS	NORMAL		

Observaciones
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE FORMA REGULAR. SE SUGIERE IMPLEMENTACION DE PAUTAS DE HIGIENE VOCAL (HIDRATACION, EVITAR BEBIDAS MUY CALIENTE O FRIAS, EVITAR BEBIDAS ALCOHOLICAS, TABACO O CAFEINA, NO GRITAR, NO CARRASPEAR, EVITAR LUGARES CONTAMINADOS Y POLVORIENTOS), MANEJO Y CONTROL DE LA RESPIRACION .

Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica
No

Remisión A EPS
No

Remisión A ARL
No

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	
PROFESIONAL : NAILEN JOSEFINA BAHAMON SANDOVAL	**NOMBRE :** EDIER ANDRES MOSQUERA VIVEROS
ESPECIALIDAD : MEDICO LABORAL	**DOCUMENTO :** 1143826899
REGISTRO MEDICO : 1034308242	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner