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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**44504-470659**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.061.794.416	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	afrosero009@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488443522336
IP/Nº de contacto:	22180	**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:	6919131/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**716524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO CONSTRUCCION, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE REGULAR, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**18/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.840.000
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 7.840.000
Valor Bruto Pago:	**$ 1.820.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.020.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.820.000	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	**$ 1.820.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.087.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475967213**
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	V	$ -	$ 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		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 362.000	
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	1.087.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.820.000,00	
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 - 8299 - POPAYAN	3.640,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$1.816.360,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 3113667 Programa:COMPLEMENTARIO CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 2 Horari:lun a Sab,8:00-16:00

Ficha: 3113672 Programa:COMPLEMENTARIO CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 3 Horari:Lun a Sab,8:00-16:00.

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

ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ
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,

NELSON PINO SALAZAR
INSTRUCTOR

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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1015565211	9475967213	I	2024/11/07	2024/10/31	NEQUI	0	$377.300

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1061794416	ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE																		230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total	Afiliados(1)																												

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

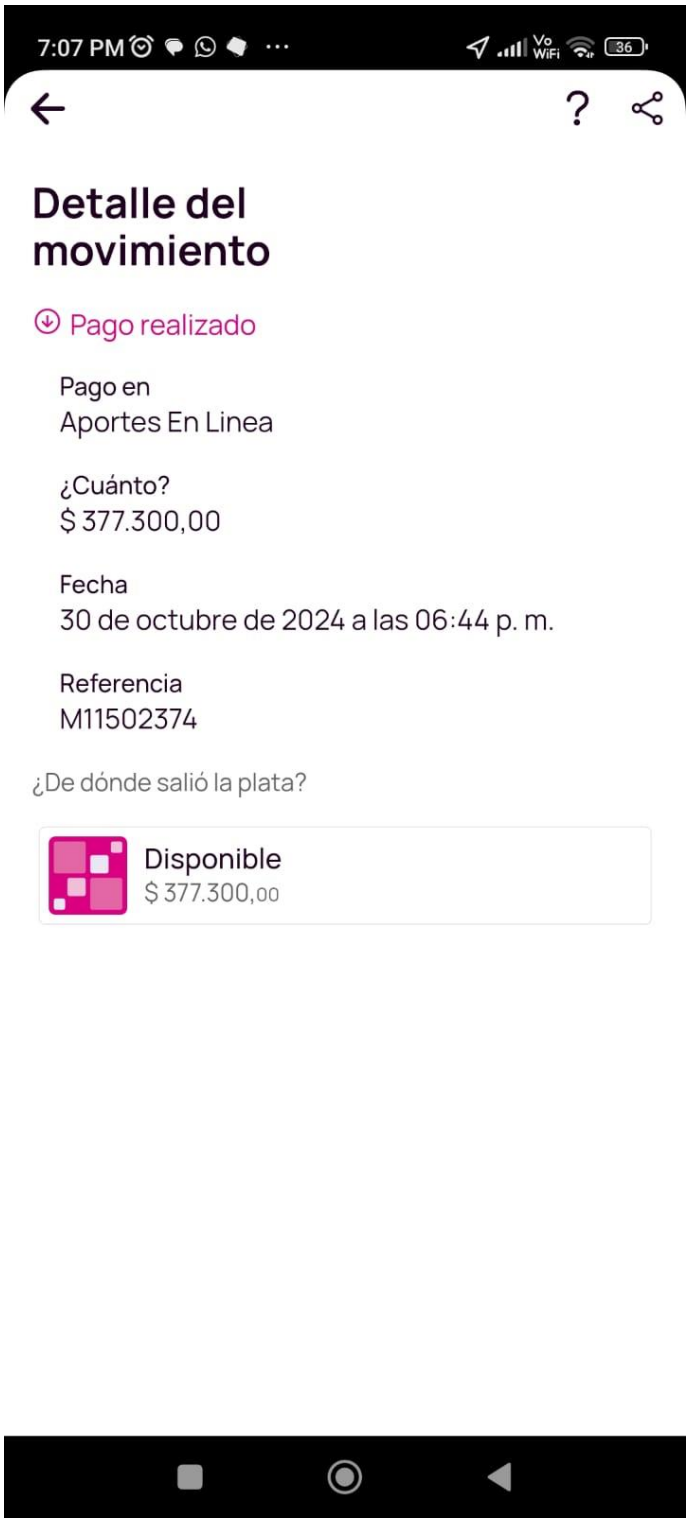
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1015565211	9475967213	I	2024/11/07	2024/10/31	NEQUI	0	$377.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208.000	$0	$0	$208.000
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$208.000	$0	$0	$208.000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6.800	$0	$0	$6.800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$6.800	$0	$0	$6.800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162.500	$0	$0	$162.500
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$162.500	$0	$0	$162.500
TOTAL				1	$377.300	$0	$0	$377.300


7:07 PM
Detalle del movimiento
Pago realizado
Pago en
Aportes En Linea
¿Cuánto?
$ 377.300,00
Fecha
30 de octubre de 2024 a las 06:44 p. m.
Referencia
M11502374
¿De dónde salió la plata?
Disponible
$ 377.300,00

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14991792434

(415)7707212489984(8020) 000001499179243 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 9 4 4 1 6	1	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

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 0 6 1 7 9 4 4 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSERO	ORTIZ	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL 9 32 4 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: andresrosero779@gmail.com

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

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
7 1 1 1	2 0 2 2 1 1 1 0	7 4 9 0	2 0 2 2 1 1 1 0					

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 14 / 16 : 29: 13

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 ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:

ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.794.416**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

POPAYAN, **02/10/2024**
CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDRES ROSERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1061794416**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443522336**
Fecha de apertura	**08/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 realizó el día 25/10/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 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.

_____

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 realizó el día 25/10/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 realizó el día 25/10/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 realizó el día 25/10/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA – Lineamientos SENA para el "aislamiento selectivo inteligente".

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061794416 el día 25/10/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



DRA. INGRID VIVIANA NAVIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC 11234 DE 2019

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDICINA PREVENTIVA
TIPO DE VALORACION OCUPACIONAL: INGRESO

1. DATOS BASICOS		
FECHA: 08 DE FEBRERO 2024		
NOMBRES: ANDRES FELIPE	**APELLIDOS : ROSERO ORTIZ**	**TIPO DE SANGRE: O POSITIVO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061794416	**ESTADO CIVIL: SOLTERO**	**EDAD: 27 AÑOS**
EMPRESA: A QUIEN PUEDA IINTERESAR	**NIT:**	**DISCAPACIDAD: NINGUNA**
CARGO: INDEPENDIENTE	**EPS : SANITAS**	**ARL: POSITIVA**

El servicio médico ocupacional con la Doctora Ingrid Viviana Navia médico especialista en salud ocupacional, mediante el examen de aptitud para el cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona con los datos anteriormente consignados se considera:

2. CONCEPTO					
APTO :	X	APTO CON RECOMENDACIONES		APTO SIN RESTRICCIONES	X
NO APTO :		APLAZADO		APTO CON RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES	

OBSERVACIONES: Adulto en buen estado general, sin limitaciones para el normal desempeño de su actividad laboral, Sin signos o síntomas asociados a COVID 19 al momento de su examen.

3. RESTRICCIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

3.1 SIN RESTRICCIONES	X	3.2 TEMPORAL		3.3 PERMANENTE		3.4 TIEMPO	

4. RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES	
4.1 PARA EL TRABAJADOR:	
Autocuidado - Pausas activas durante la jornada laboral.	**X**
Conservar hábitos de vida saludable – dieta balanceada, baja en carbohidratos y azúcares simples. – ejercicio regular. Acondicionamiento físico, fortalecimiento muscular.	**X**
Se recomienda pérdida de peso – Valoración en su EPS con nutricionista para incluir en programa de pérdida de peso.	
Higiene postural y de columna.	**X**
Cambios frecuentes de sedente a bipedestación por lo menos cada hora.	
Utilizar adecuadamente elementos de protección personal, según el perfil del cargo.	**X**
Informar oportunamente sobre incidentes y accidentes de trabajo	**X**
Valoración en su EPS para realizar afinamiento de presión arterial.	
Valoración por oftalmología para manejo de pterigio	
Valoración anual por optometría para actualizar de fórmula de lentes.	
Solicitar valoración por optometría en su EPS para formula de lentes, por disminución de agudeza visual.	
Valoración regular en su EPS para control de lípidos (Colesterol, triglicéridos) Se recomienda dieta baja en grasas y carbohidratos.	
Completar esquema de vacunación COVID 19 y TETANO	
Valoración en su EPS para manejo de patología osteomuscular	
Mantener y aplicar adecuadamente protocolo de bioseguridad de su empresa	**X**

4.2 PARA LA EMPRESA	
Mantener puesto de trabajo ergonómico. Educación en ergonomía.	X
Educación a los trabajadores sobre protocolos COVID 19 : Mantener distanciamiento social , medidas de bioseguridad y uso de EPP para Prevención de covid 19, así como medidas de higiene dentro de su lugar de trabajo y al regresar a su domicilio. Informar oportunamente en Caso de presentar síntomas asociados a COVID 19.	X
Dotar de elementos de confort ergonomico según el perfil del cargo	X
Incentivar seguridad y salud en el trabajo.	X
Educación sobre estilos de vida saludable y autocuidado.	X
Educación sobre manejo de cargas, según el riesgos	X
Reubicación laboral	
Revisión de puesto de trabajo	
Seguimiento de casos por Aseguradora de riesgos laborales (ARL)	

5.CONDICIONES MEDICAS OCUPACIONALES: incluir en sistema de vigilancia epidemiológica:													
Biomecánico	**X**	**Visual**		**Auditivo**		**Cardiovascular**		**Biológico**		**Químico**		**Físico**	
Psicolaboral		**Ergonómico**		**Osteomuscular**		**Cuidado de la voz**		**Eléctrico**		**Nutricional**		**Estrés**	

DIAGNOSTICO CODIGO CIE 10 : 1. Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL.

PACIENTE APTO PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES

Viviana Navia S.
Ingrid Viviana Navia
Médico General
Esp. Salud y Seguridad en el Trabajo - TP.1059963808

Dra: Ingrid Viviana Navia S.

Médico Especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo

RM 1058963808. LIC SST 11234 /2019

Celular: 3122838827

Firma del Trabajador

CC.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.