	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO - CPS**

Fecha de Presentación:	10 DE DICIEMBRE 2024								
Contratista:	JUAN CARLOS CALDERÓN GRANADOS								
C.C. o NIT:	1.100.955.532								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional	X			
Número del Contrato	**00851-2024**				**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	24-03208 24-07002	
Objeto del Contrato:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL GUANENTINA."								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS. ($ 1.282.090) MCTE								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: — ***De otra forma no adjuntar Certificación.***				Otros Documentos: CERTIFICADO DE EGRESO Y PAZ Y SALVO		
Periodo a Cobrar:	30 DE NOVIEMBRE AL 14 DICIEMBRE DE 2024		Pago No:	005			Parcial:		Final:

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)	X	
b) Por el año gravable 2022 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($53.205.600,00), según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada	X	

RESPONSABLES:

JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
CC 1.100.955.532
CONTRATISTA

WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN
SUPERVISOR OFICINA DE APOYO
REGIONAL GUANENTINA

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	**00851 DE 2024**		
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS		
Nit o C.C. No.	1.100.955.532		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL GUANENTINA		
VALOR INICIAL:	10'256.728		
VALOR ADICIONAL:	1'282.090		
PLAZO CONTRATO:	4 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	15 DÍAS		
SUPERVISOR:	WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN		
CARGO SUPERVISOR:	COORDINADOR REGIONAL GUANENTINA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	30 DE JULIO DE 2024		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	29 DE NOVIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)	14 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR A PAGAR	1.282.090		
PERIODO DE PAGO:	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2024		
PAGO No: (En Números)	005		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 10'256.728
VALOR ADICIONAL:	$ 1'282.090
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1'282.090
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 10'256.728

VALOR POR EJECUTAR	$ 0.0

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
JULIO	30824832	$11.100	$14.200	$600	$25900
AGOSTO	30830417	$162.500	$208.000	$6.800	$377.300
SEPTIEMBRE	30843252	$162.500	$208.000	$6.800	$377.300
OCTUBRE	31160524	$162.500	$208.000	$6.800	$377.300
NOVIEMBRE	31421093	$162.500	$208.000	$6.800	$377.300
DICIEMBRE	31884355	$162.500	$208.000	$6.800	$377.300

(Recuerde que debe registrar todos los pagos de seguridad social que se realizan durante la ejecución del contrato y debe guardar el consecutivo mes a mes para cada pago: Enero – Febrero – Marzo – ETC ...)

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

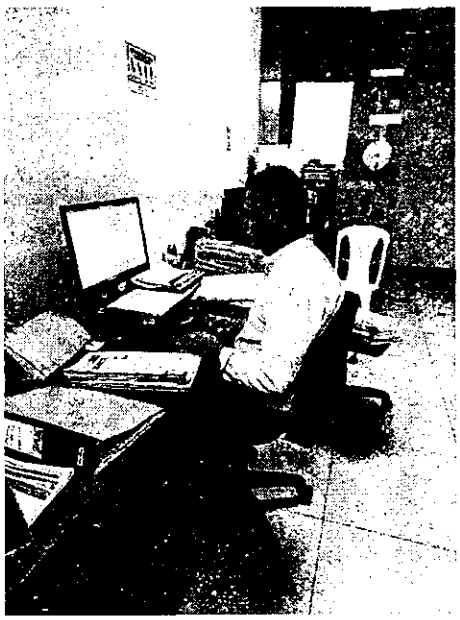
No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Contribuir al cumplimiento de las actividades, metas trazadas en el plan de acción 2024-2027, encaminadas a protección, conservación en la jurisdicción de la CAS.	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina.
2	Alimentar el centro de información de tramites ambientales CITA		Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina

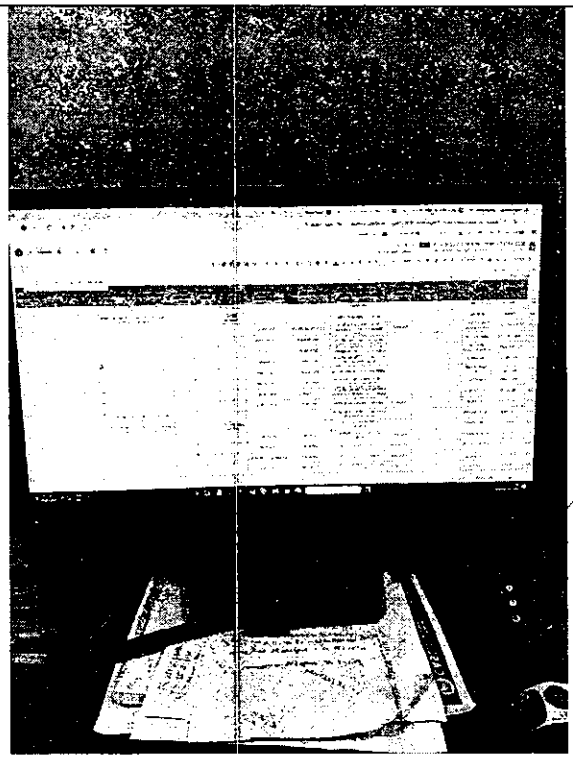
3	Proyectar los documentos y respuestas requeridas para las dependencias de conformidad con la normatividad establecida.	Proceso de rotular las cajas y sus respectivas carpetas de los expedientes ya escaneados, y se escanea nuevas resoluciones autos y demás para proceder a realizar los rótulos correspondientes.	Los documentos que soportan las actividades realizadas,reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
4	Apoyar en la elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.	Apoyo en todas las actividades solicitadas por la dependencia	Los documentos que soportan las actividades realizadas,reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
5	Ejecutar las actividades de la Subdirección de Administración de la Oferta de Recursos Naturales Renovables Disponibles Educación Ambiental y Participación Ciudadana que contribuyan al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción 2024- 2027		Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
6	Apoyar en todas las actividades adrninistrativas referentes al manejo y control del archivo físico de la Subdirección, relacionados con expedientes, carpetas, sus instrumentos digitales y demás documentos que se generen en la dependencia	Se realiza apoyo a todas las actividades relacionadas con solicitud de los permisos, concesiones autorizaciones y licencias ambientales y demás instrumentos de manejo ambiental que los usuarios solicitan para dar cumplimiento a las metas y actividades de la sede de Apoyo Regional Guanentina de la CAS.	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
7	Apoyar en el proceso de apertura de expedientes y organización de la documentación relacionada a cada uno de los expedientes	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina

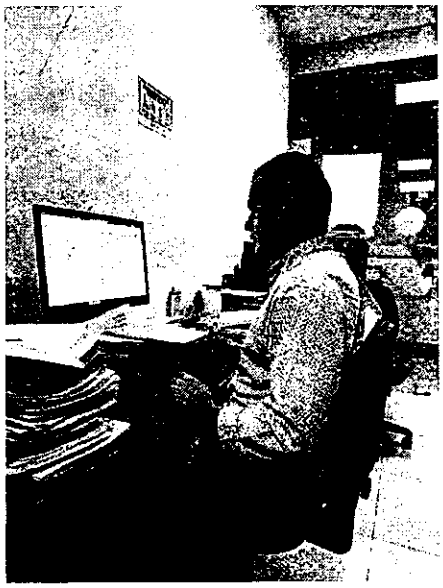
8	Orientar a los usuarios internos y externos en los asuntos relacionados con la obtención de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales, para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales.	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
9	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la Corporación	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
10	Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información, adoptado mediante Resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015, en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos definidos en dicho manual; el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT001, en el cual se reglamentan las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
11	Dar cumplimiento a los planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina

12	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
13	Dar cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la Cas, e igualmente, el contratista Es responsable de adquirir y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal en el desarrollo de sus actividades contractuales.	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina
14	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual	Cumpliendo a cabalidad	Los documentos que soportan las actividades realizadas, reposan en el archivo de la Oficina de Apoyo Regional Guanentina

EVIDENCIAS









Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. **Anexo planilla de pago Seguridad social**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
C.C. 1.100.955.532

WBEIMAR HERNANDO PEREZ BELTRAN
SUPERVISOR OFICINA DE APOYO
REGIONAL GUANENTINA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100955532
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31884355
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31884355
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100955532	0	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 13 N 8 35		3013783760		JUANCARLOSCC0930@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31884355	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31884355	2025-01-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1100955532	CALDERON GRANADOS JUAN CARLOS	1.300.000			X														0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	1131201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100955532	0	JUAN CARLOS CALDERON GRANADOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 13 N 8 35		3013783760		JUANCARLOSCC0930@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31884355	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31884355	2025-01-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208,000	0	0	0	208,000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208,000	0	0	0	208,000
EPS(Administradoras: 1)				1	162,500	0	0	0	162,500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162,500	0	0	0	162,500
ARP(Administradoras: 1)				1	6,800	0	0	0	6,800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6,800	0	0	0	6,800
Gran Total					377,300	0	0	0	377,300

Sebastián Pinzón Vargas
Médico RM 1098769691
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
Cll. 11 No. 10-26 Cons.212 Tel. (607) 724 3269 Cel. 312 397 5030 - San Gil

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE:

EMPRESA EN MISIÓN: CAS

INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☒ ALTURAS ☐ ESPECIAL:		FECHA:	14 diciembre 2024
NOMBRE:	Juan Carlos Calderon Granados	C.C.:	1.100.955.532
CARGO:	Contratista	CIUDAD:	San Gil

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO	☒	6. ESPIROMETRÍA	☐	SEROLOGÍA	☐	P de O	☐
2. EXAMEN POSTURAL	☒	7. VISIOMETRÍA	☐	GLICEMIA	☐	EKG:	☐
3. OSTEOMUSCULAR	☒	8. PRUEBAS DE EQUILIBRIO	☐	PERFIL LIPIDICO	☐	RX:	☐
4. AUDIOMETRÍA	☐	9. VASCULAR PERIFERICO	☐	CH (HB - HCTO).	☐	OTRO:	
5. OPTOMETRÍA	☐						

CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

APLAZADO ☐ NO APLICA ☒

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis) ☐ / CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐ NO APLICA ☒

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ Por motivo de _____

APLAZADO ☐ Por motivo de _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO ☐ _____ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____

PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

REALIZADO ☒ _____ NO APLICA ☐

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO ☐ NO APLICA ☒

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____

PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	☐	Control periódico ocupacional	☒	Dieta	☐
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico	☐	Higiene postural	☒	Ejercicio regular 3 veces/sem.	☐
Continuar manejo médico	☐	Utilización de EPP	☒	Dejar e hábito de fumar	☐
Remisión a ARL para manejo del caso	☐	Realizar Pausas Activas	☒	Reducir el consumo de alcohol	☐
Seguimiento caso ARL	☐	Realización de pruebas complementarias	☐		

Incluir en SVE VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ ERGONÓMICO ☐ QUIMICO ☐

CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ PARED ABDOMINAL ☐ OSTEOMUSCULAR ☐ OTRO ☐

PP Programa de promoción y prevención de la salud Higiene oral semestral, Citologia cervicovaginal anual, control visual anual, Control de testículos anual, Control de seno anual, Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Continuar Promocion y Prevención de su Salud por medio de su EPS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS
Médico - Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596sss
SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC