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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**56175-102316**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.033.792.850	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bedaza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	03102186678
IP/Nº de contacto:	3102186678	**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7433003/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**7525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.528.280
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:			**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.622

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	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	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.104.358**	**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		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 702.000	
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	2.104.358,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.813.858,00	
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 - BOGOTÁ	27.182,00	0,966%
-	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	**$3.192.476,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de ni
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucio
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coordi
Gestionar registro fotográfico e información básica de todoslos aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administración
Apoyar los procesos de promoción y publicidad de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgaci
Apoyar la elaboración de las evaluacionestécnicas dentro de los procesos de contratación pública relacionados con elementos propios de

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

BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ
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,

LUIS ALEJANDRO CARREÑO HERNANDEZ
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/02/25 15:44:57 USUARIO: SIC - C.C. 1033792850

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-05, 03:35:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070173420

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822879677

PAGADO 05/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ		
Documento	CC1033792850	**Dirección**	CR 19G #60 - 31 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102186678
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033792850	BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ	59	00		X															0	17	17	17	0	(230301) PORVENIR	$ 736.667	$ 117.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 736.667	$ 92.100	0,522	$ 736.667	$ 3.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 736.667	$ 736.667	$ 736.667	$ 0	$ 117.900	$ 92.100	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.900	$ 3.000	$ 216.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ identificado(a) con CC 1033792850 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**02/01/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**SISBEN-2**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.792.850**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2025.

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156025200

(415)7707212489984(8020) **000014115602520 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 3 7 9 2 8 5 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 3 7 9 2 8 5 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAZA	DIAZ	BRAYAN	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 80 BIS 91 90 SUR

42. Correo electrónico: brayan-2614@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 1 8 6 6 7 8	3 2 2 9 0 0 3 0 5 7

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
8 5 4 1	2 0 2 0 0 3 0 2	8 5 4 2	2 0 2 0 0 3 0 2	8 5 5 2 / 8 2 9 9		

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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:

Firma autorizada:

984. Nombre DAZA DIAZ BRAYAN EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ** identificado con **CC** No. **1033792850**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012744032.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033792850 realizó el día 20/02/2025 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 BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033792850 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Art. 2.2.4.6.11 Dec. 1072/2015):

Tu texto aquí

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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033792850 el día 20/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Certificado
Bancario

Jueves, 20 de Febrero de 2025

Señor(a)
A quien le pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ identificado(a) con CC 1033792850, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03102186678	2020/07/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900171517 - 3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 07/02/23	INGRESO X	EGRESO	PERIODICO	TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS	MAN. ALIMENTOS
NOMBRE	BRAYAN EDUARDO DAZA DIAZ			IDENTIFICACION	1.033.792.850		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA		OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRÍA	
LABORATORIO CLÍNICO	X	PRUEBA VESTIBULAR					

INFORMACION ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA
CARGO	INSTRUCTOR

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, VALORACION VISUAL: NORMAL, GLICEMIA: NORMAL, COLESTEROL TOTAL: NORMAL, TRIGLICERIDOS: NORMALES, CUADRO HEMATICO: NORMAL, EKG: NORMAL, PSICOMETRICO: NORMAL.
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR,CARDIOVASCULAR Y PSICOLOGIA: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales.

TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA.	OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, HTA, DIABETES, ECV, VIH, CANCER, USO DE CORTICOIDES O INMUNODEPRESORES, ENFERMED PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA-EPOC, CONDICIENES ESTAS DE RIESGOPARA ADQUIRIR EL COVI-19 (RESOLUCION EXTERNA 100-009/2020) (DECRETO 030/2020)

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Titulo III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas-charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas.

PABLO HERNANDEZ FIRMA Y LSO PROFESIONAL 5902/19	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE 1033792870	

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparece al final del certificado para comprobar si el trabador asistió a la hora de los exámenes médicos ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que puede servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código Penal Colombiano).**

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel. 408 1986 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 Sur * Tel. 239 7687 * 347 8768 302 545 4106
Barrio Olaya - www.centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com

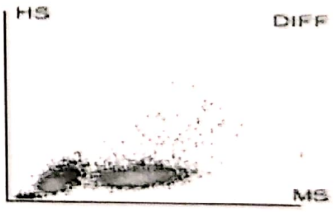
CENTRO MÉDICO
LABORATORIO CLINICO
OLAYA

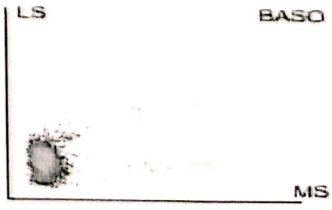
Nombre: Brayan
Apellido(s): Daza
Género: Hombre
Edad:
ID de la muestra: 210 1033792850
Hora de análisis: 2023/02/08 09:10

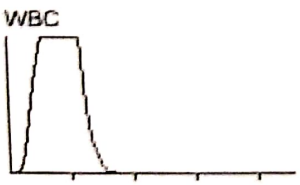
Parám.	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**4,87**	**3,50-9,50**	**10^9/L**
2 Neu%	57,4	40,0-75,0	%
3 Lym%	32,5	20,0-50,0	%
4 Mon%	8,5	3,0-10,0	%
5 Eos%	1,1	0,4-8,0	%
6 Bas%	0,5	0,0-1,0	%
7 Neu#	2,81	1,80-6,30	10^9/L
8 Lym#	1,58	1,10-3,20	10^9/L
9 Mon#	0,41	0,10-0,60	10^9/L
10 Eos#	0,05	0,02-0,52	10^9/L
11 Bas#	0,02	0,00-0,06	10^9/L
12*ALY#	0,00	0,00-0,20	10^9/L
13*ALY%	0,1	0,0-2,0	%
14*LIC#	0,01	0,00-0,20	10^9/L
15*LIC%	0,1	0,0-2,5	%
16 RBC	**5,32**	**3,80-5,80**	**10^12/L**
17 HGB	15,5	12,0-18,0	g/dL
18 HCT	46,1	35,0-50,0	%
19 MCV	86,6	82,0-100,0	fL
20 MCH	29,2	27,0-34,0	pg
21 MCHC	337	316-354	g/L
22 RDW-CV	12,9	11,0-16,0	%
23 RDW-SD	47,1	35,0-56,0	fL
24 PLT	**177**	**150-450**	**10^9/L**
25 MPV	9,6	6,5-12,0	fL
26 PDW	12,1	9,0-17,0	fL
27 PCT	0,169	0,108-0,282	%
28 P-LCR	34,1	11,0-45,0	%
29 P-LCC	60	30-90	10^9/L

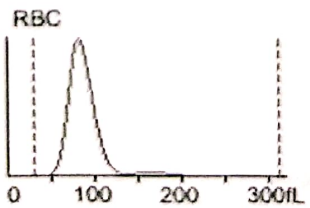


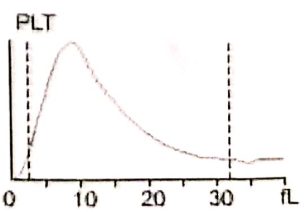












"*" significa "Solo para uso en investigación. No usar en diagnóstico".

Hora de muestreo: 2023/02/08 09:10 Operador: admin Autorizador: admin
Hora del informe: 2023/02/08 10:15 Hora de entrega: 2023/02/08 09:10 Tiempo validado: 2023/02/08 10:15
Observaciones:

OLAYA
CENTRO MEDICO
LABORATORIO CLINICO

C.P. 11001175101- NIT. 900.171.517-3
Principal Carrera 21 No 26–52 Sur; Sede: Carrera 21 No 23–38 Sur
Tel: 2397687-4081986 -3478768
Centromedicoolaya@gmail.com

FECHA miércoles, 8 de febrero de 2023 **CODIGO** 210

NOMBRE: BRAYAN DAZA

IDENTIFICACION: 1.033.792.850 **EDAD** 26 AÑOS

EXAMEN

Q	QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Q	COLESTEROL	186	mg/dL	MENOR 200	Enzimática colorimétrica
Q	Triglicéridos	45	mg/dL	Menor de 150	Enzimática colorimétrica
Q	Colesterol HDL	44	mg/dL	35-55	Precipitacion
Q	Colesterol LDL	133,0	mg/dL	Menor de 129	Cálculo
Q	GLICEMIA	96	mg/dL	70-100	Enzimática colorimétrica

NOTA:

Los valores pueden variar según la metodología aplicada, La hora de la toma de muestra, dieta e ingesta de medicamentos o actividad física.

Los resultados obtenidos por diferentes técnicas no deben ser comparadas entre sí, deber que si estas son tomada bajo condiciones y días diferentes que producen variantes en los resultado, que generan error en la interpretación.

Sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente y por personal médico calificado.

ES IMPORTANTE QUE VERIFIQUE LOS DATOS DE SU ORDEN DE REMISIÓN, ANTES DE REALIZAR LOS EXAMENES PARA QUE TODOS SUS DATOS SEAN DEBIDAMENTE TRANSCRITOS A LOS RESULTADOS DE NO HACER LA OBSERVACIÓN O CORRECCIÓN USTED ESTARÁ APROBANDO LOS DATOS DE LA REMISIÓN, NO PODRÁ HACER RECLAMACIONES AL RESPECTO.

Dra Geminis Castro López
C.C. 52344187
Bacteriologa
U.C.M.C

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900171517 - 3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Brayan Eduardo Nuñez	EDAD: 26 años	FECHA: 7-2-23
IDENTIFICACIÓN:	1033791850	TELÉFONO: 3102186678	
CARGO:	Instructor	EMPRESA: SENA	

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea . Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: Instructor

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI ____ NO X CUAL? _____ TIEMPO EN ESTE OFICIO: 4 años

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/20	
Lejos OI	20/20	
Lejos AO	20/20	
Cerca OD	20/20	
Cerca OI	20/20	
Cerca AO	20/20	

RECOMENDACIONES

OFTALMOLOGÍA DIRECTA	OD: Normal	OI: Normal	AO:
Necesidad de corrección óptica:	NO		
Cromática:	NORMAL X		ANORMAL
Test Estereopsis:	40 segundos de arco		
INTERPRETACIÓN:	Normal		
OBSERVACIONES:	Ninguna		
RECOMENDACIONES:	Ninguna		

Dr. John Edwar Díaz Rubio
Optometra U. de La Salle
T.P. 7964870

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUAPCIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

ID : 2302070008
NOMBRE: BRAYAN DAZA
SEXO : Hombre
DIVISIONES:

FechaHora: 2023-02-07 12:51
EDAD : 26
BP : / mmHg
CAMA NO.:

PatientID: 1033792850
ALTURA : cm
PESO : kg
Clinica NO.:

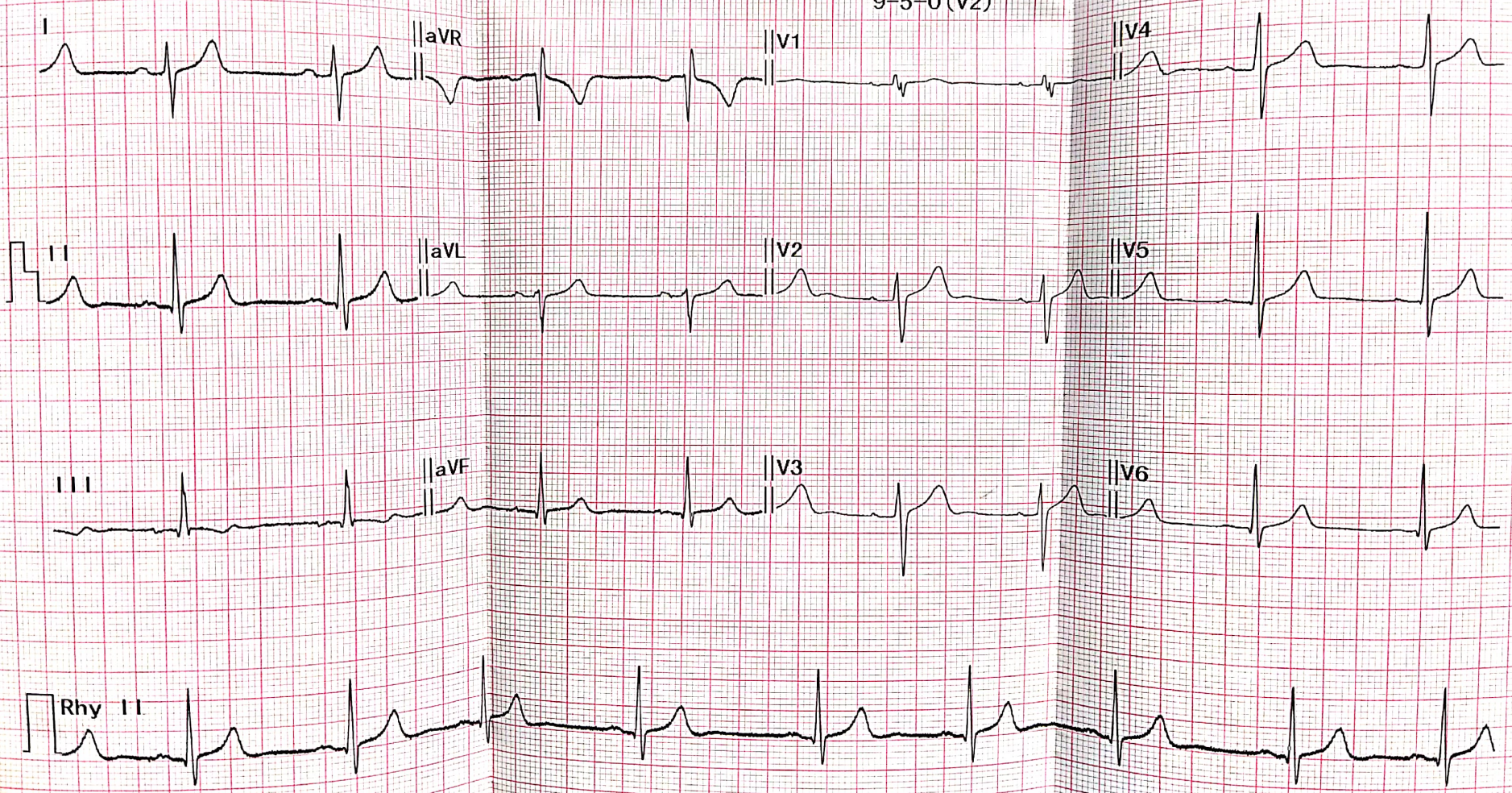
HOSPITAL: CENTRO MEDICO OLAYA

FC	57 bpm
P Dur/PR int	97 /175ms
QRS Dur	98 ms
QT/QTC int	423/406 ms
P/QRS/T ejes	19/104/28 °

RV5/SV1 amp 3.100/0.450mV
RV5+SV1 amp 3.550mV
RV6/SV2 amp 2.301/1.560mV

Minnesota Code
8-8-3
8-8-2
3-1-2(V5)
3-3-2(V1,V5)
9-5-0(V2)

Info Diagnostico
811 Sinus Bradycardia
203 Right Axis Deviation
301 High Voltage(Left Ventricle

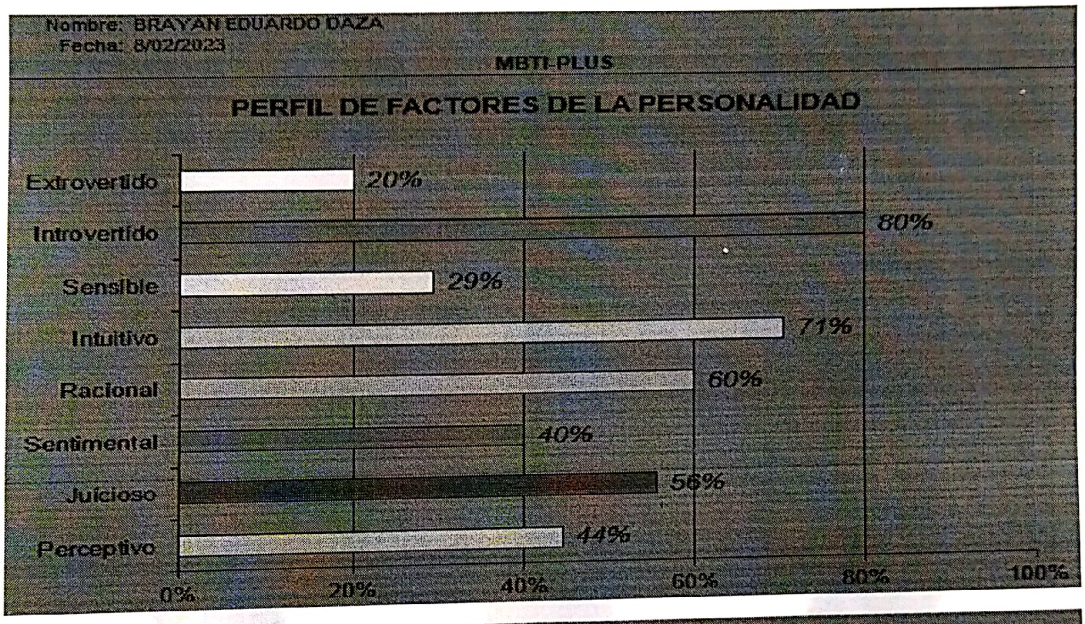


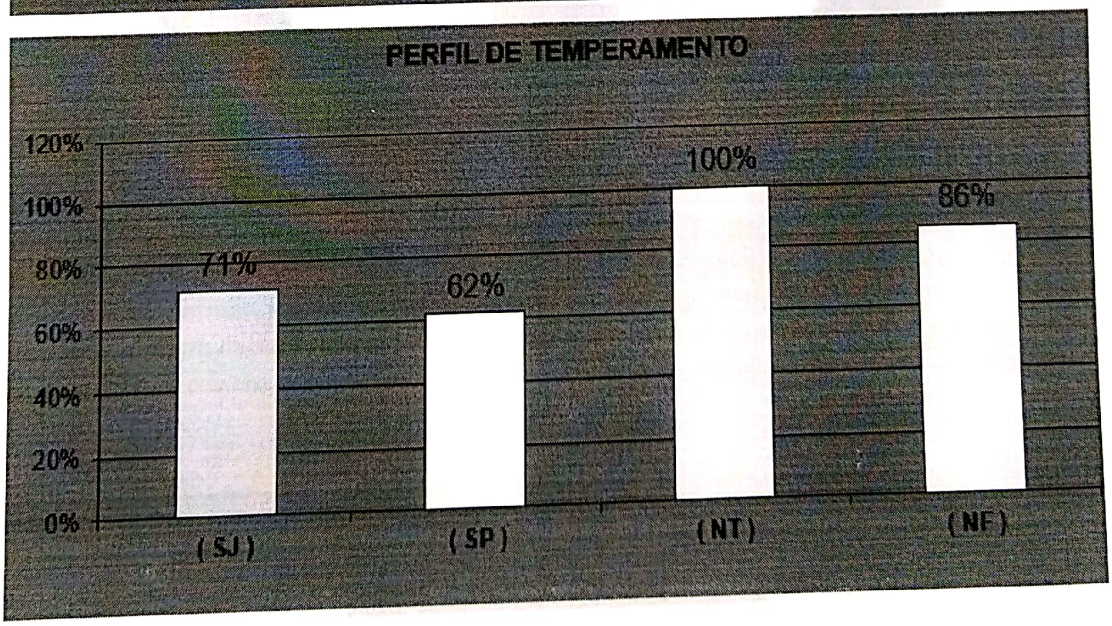
Diagnóstico para la referencia, consulte a su médico para confirmar
IMPR. AUTOMATICA 3X4+1R 57bpm 10/5mm/mV 0.50Hz-Off AC 50Hz 25 mm/sec

Confirmado por:

Dr. G. Bejarano S.
PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA
NIT. 79638502-2

Nombre: BRAYAN EDUARDO DAZA
Fecha: 8/02/2023







Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA

NIT. 79638502-2

ANALISIS MBTI

NOMBRE: BRAYAN EDUARDO DAZA

CC: 1033792850

EDAD: 26 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Son observadores extraordinariamente atentos: toman nota de todo lo que ocurre a su alrededor: cosas, acontecimientos, personas. Se impregnan interiormente de los detalles más pequeños, sin reaccionar exteriormente, lo que puede darles la apariencia de lentitud. En realidad su campo de percepción es muy amplio y original, porque son sensibles a las pequeñas variaciones. Pero no dan cuenta de ellas espontáneamente. Disponen de un sistema de clasificación interno, que les permite comparar, seleccionar y recuperar todas las informaciones que recogen.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Las cualidades de estas personas vuelven a destacar en el ambiente profesional: con mucha frecuencia son trabajadores organizados y metódicos, que les gusta seguir un plan de acción y respetar los horarios y los plazos. Normalmente el trabajo tiene preferencia respecto al ocio. Respetan las normas, los procedimientos y la jerarquía, así como les resulta difícil concebir que los demás no hagan lo mismo. Les gusta las estructuras organizadas, en las que existe un sitio para cada cosa (o persona) y en las que cada cosa está en su sitio.

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

Podrán comenzar interesándose por los sentimientos, por los criterios de acción y por los valores de los demás. En este sentido, les pueden ayudar su lógica y su sentido del deber, mostrándoles que comprender las motivaciones de los demás es un medio de mayor eficacia

como una norma de comportamiento humano. Tratarán, de comprender los puntos de vista diferentes de los suyos propios, lo que les permitirá flexibilizar su comportamiento.

TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO

La búsqueda es SU característica primordial: búsqueda de la identidad, del sentido de la vida, de realización de sí, de integridad, de desarrollo personal. La lucidez y el conocimiento de si son particularmente importantes para los NF, que persiguen permanentemente su diálogo interior. Son idealistas al servicio de la humanidad que buscan la armonía, tanto interior como con los demás. Tienen una gran capacidad para comprender a los demás, para ponerse en su lugar, para captar sus sentimientos y ayudarles a desarrollarse. Prefieren estar en una atmósfera cálida y de cooperación. Experimentan todo lo que puede dar sentido a la vida. Piensan en términos de posibilidades respecto a las personas. Transmiten las ideas e influyen de forma importante en los cambios culturales. Tienen un estilo personal porque buscan ante todo la coherencia de sus pensamientos con sus comportamientos.

Situaciones particulares

Familia. Son cariñosos y muestran con facilidad sus sentimientos. Son ardientes defensores de las personas que aman.

Educación. Les gusta aprender por una toma de conciencia personal, son también sensibles a la calidad del enseñante, con el que desean identificarse. Y cuando son enseñantes saben valorar a cada persona.

Vida profesional. Se caracterizan en la vida profesional por su creatividad y sus dotes para la comunicación. Necesitan encontrarse en actividades que tienen un sentido y que les permiten buscar valores de realización personal.

Ejercicio de la autoridad. Son persuasivos y carismáticos en su manera de dirigir. Con frecuencia resulta difícil estar en desacuerdo con ellos. Son catalizadores que animan a los que trabajan con ellos y les dan espontáneamente apreciaciones positivas.

- **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta lo anterior el paciente **BRAYAN EDUARDO DAZA,** identificado con cedula de ciudadanía, **1033792850** se considera APTO para el cargo.

Cordialmente,

Gustavo Bejarano Sánchez
Psicólogo Clínico
T.P. 79638502

GUSTAVO BEJARANO S.
PSICÓLOGO
TP. 79638502
CEL: 3123210889