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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**56837-894652**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.016.008.077	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jaovito88@gmail.com	**Número de Cuenta:**	9582029526
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	7439163/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE RED INSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS PARA FOR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**11/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.834.915
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.915
Valor Bruto Pago:	**$ 2.913.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.891

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	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	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.874.724**	**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	$ 625.000	
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	1.874.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00	
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	24.220,00	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	**$2.888.804,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

indcuccion a las fichas nuevas

presentacion de los temas de ingles

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

JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
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,

LUZ ANGELA SANTAMARIA BURGOS
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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES identificado(a) con Cedula Ciudadania 1016008077, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240529	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27978601

VIGILADO Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OLIVARES VIDALES JULIO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.016.008.077** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de enero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025022413373

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157826041

(415)7707212489984(8020) 000014115782604 1

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

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
OLIVARES	VIDALES	JULIO	ANDRES

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: CR 104 16 28 BRR LA LAGUNA

42. Correo electrónico: jaovito88@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 0 7 3 9 6 2	

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 4 0 6 0 3						

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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO DOCUMENTO SIN

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 1016008077		OLIVARES VIDALES JULIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 2 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014073962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1207508532	9479750892	I	2025/01/21	2025/01/20	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$377,300

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
1	CC	1016008077	OLIVARES VIDALES JULIO ANDRES	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2025/02/24 01:29 PM

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, **JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES** identificado con **CC** No. **1016008077**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 09/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **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): 202501012834505.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

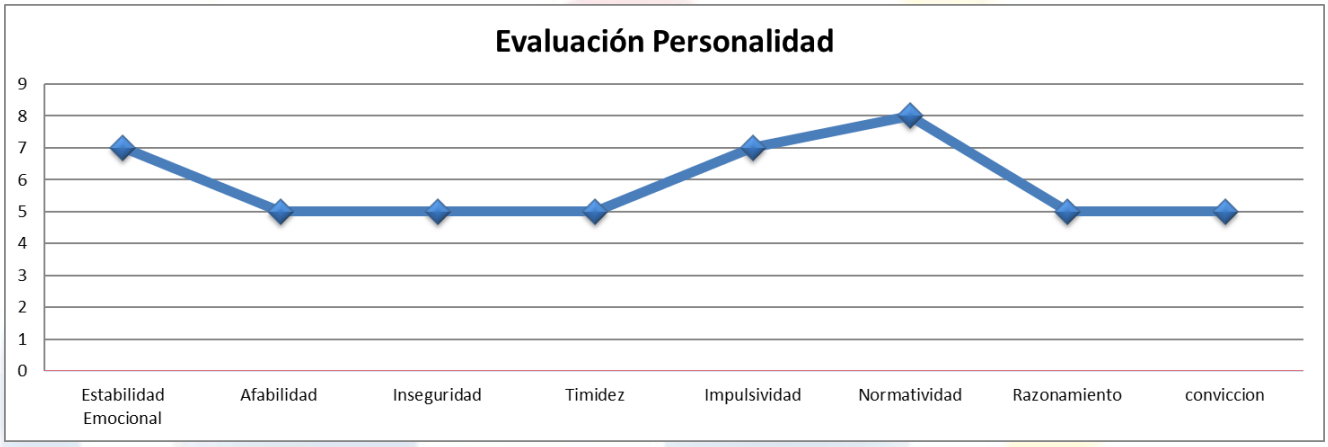
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

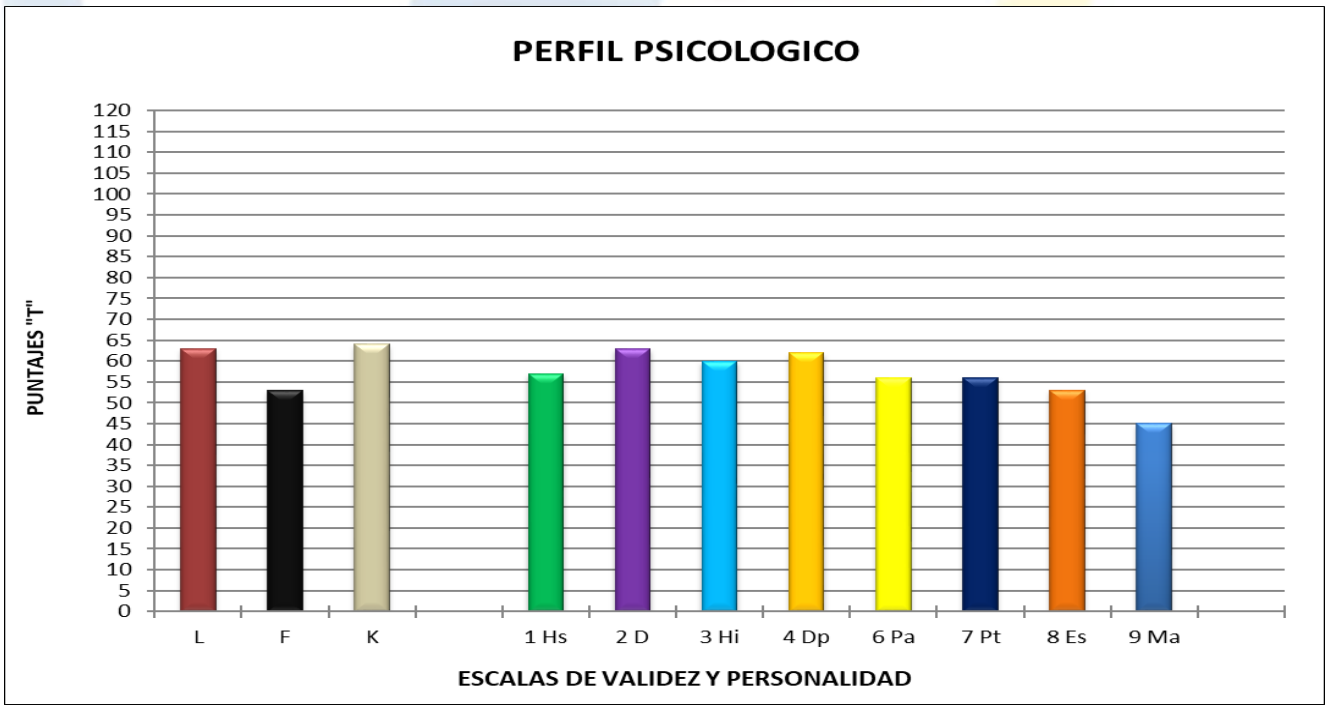
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Unidad de Salud Ocupacional

INFORME PSICOLOGICO

INFORMACION BASICA			
FECHA	28/01/2025	**CARGO ACTUAL O AL QUE ASPIRA**	DOCENTE
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES	**CEDULA**	1016008077
EDAD	37 AÑOS	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
NIVEL DE ESCOLARIDAD	PROFESIONAL	**EMPRESA**	PARTICULAR





CONCEPTO GENERAL

De acuerdo a los resultados de la prueba psicológica aplicada, se evidencia que el candidato es emocionalmente estable, capaz de mantener la compostura; que es una persona afectuosa, con facilidad de expresión emocional y vinculación con otros, por lo que su nivel de afabilidad es alto. Se halla un nivel alto de normatividad y alto de impulsividad, indicando que suele ser sociable, se siente motivado, es impetuoso e impulsivo; es atrevido y espontáneo. Tiene un nivel alto de razonamiento, por lo que es capaz de aprender, comprender y entender con facilidad lo abstracto, realizar análisis, síntesis, es capaz de adaptarse a las circunstancias, resolviendo problemas con determinado nivel de dificultad. Se evidencia un nivel alto de timidez, es emocional, amable, un poco tímido y lábil. Por último, se halla un nivel alto de convicción, por lo que puede ser desconfiado al momento de relacionarse con los demás.

En cuanto a sus rasgos de personalidad, se puede inferir que el candidato es estable mental y emocionalmente. Tiende a presentar rasgos de personalidad asociados a la cooperación, la franqueza, amabilidad, sensibilidad y pacifismo. Tiene un amplio rango de intereses, muestra iniciativa, se involucra en el trabajo y tiene una buena fluidez verbal. Por otro lado, puede mostrarse difícil de motivar, con un bajo nivel de energía, carente de autoconfianza y con dificultad de expresar abiertamente sus sentimientos. En cuanto al aspecto social, se evidencia que logra establecer relaciones interpersonales de manera adecuada, integrándose fácilmente a nuevos entornos.

Por último, las pruebas aplicadas no indican trastornos emocionales o psicológicos, se recomienda tener a consideración las pruebas psicológicas aplicadas, para la evaluación de habilidades y aptitudes necesarias para desempeñar el cargo.

Realizada por:

Sharick Rojas

Psicóloga T.P 270033

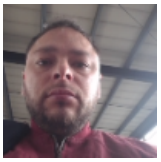


Unidad de Salud Ocupacional	VISIOMETRIA	Cód.:FT-MO-VI-01 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:2025-01-28
Nombre: JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
Empresa: Particular
En Misión:
Edad:37
Sexo:MASCULINO

Tipo de examen:PREINGRESO
Cédula:1016008077
Cargo:PROFESOR
Ciudad:BOGOTA NORMANDIA
Sección:PROFESOR



Antigüedad Empresa: **Años:**0 **Meses:**06 Antigüedad Cargo: **Años:**6 **Meses:**00

2. ANTECEDENTES PERSONALES

Usa Corrección Actual:SI **Cual:**GAFAS
Modo de uso:USO DE LEJOS Hace cuanto usa Rx: **Años:** 6 **Meses:** 00
Ultimo examen visual: **Años:**1 **Meses:**00 **Cambio Rx:**NO

3. SINTOMAS ACTUALES

Cefalea: ☐ **Mala visión de lejos:** ☐ **Cansancio:** ☐
Lagrimeo: ☐ **Mala visión de cerca:** ☐ **Secreción:** ☐
Ardor: ☐ **Distorsión imagen:** ☐ **Fotofobia:** ☐
Prurito: ☐ **Enrojecimiento:** ☐ **Resequedad:** ☐
Pterigio: ☐ **Sensación de cuerpo extraño:** ☐ **Baja visión:** ☐
Asintomático ☑

Observaciones: No refiere. PNGUECULAS NASALES BILATERALES

4. ANTECEDENTES LABORALES Y/O ACTUALES

Polvo: ☐ **Gases:** ☐ **Mala iluminación:** ☐
Humo: ☐ **Monitor:** ☐ **Radiaciones:** ☐
Calor: ☐ **Líquido irritante:** ☐ **Traumas en la cabeza:** NO
Traumas oculares: NO

Uso de protección personal: NO **Cual:** No refiere **Modo de Uso:** NO APLICA

Observaciones: No refiere

5. PRUEBA

Lejos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambos ojos:	↑ ○	→ ○	→ ○	← ○	↑ ○	↓ ○	← ○	→ ○	← ○	↓ ○	→ ○	↓ ○	↑ ○	→ ○
Ojo derecho:	↑ ○	← ○	↑ ○	↑ ○	↓ ○	↓ ○	← ○	↓ ○	→ ○	↑ ○	→ ○	← ○	↓ ○	→ ○
Ojo izquierdo:	← ○	→ ○	← ○	↓ ○	→ ○	↑ ○	↑ ○	↓ ○	→ ○	↑ ○	↓ ○	→ ○	↓ ○	→ ○
Stereopsis:	↓ ○	← ○	↓ ○	↑ ○	↑ ○	← ○	→ ○	← ○	→ ○					

USO CONFIDENCIAL

Color:	A	B	C	D	E									
	12	5	26	6	16									
Vertical:	1	2	3	4	5	6	7							
Lateral:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

5. PRUEBA

Cerca:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambos ojos:	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	←	↓	→	↓	←
Ojo derecho:	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	←	→	→	←	↑
Ojo izquierdo:	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	→	←	→	↑	→
Lateral:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Valoracion con RX:LEJOS

6. DIAGNOSTICO

Visión lejana: **OD:** 20/20 **OI:** 20/20
Vision cercana: **OD:** 20/20 **OI:** 20/20
Agudeza visual: NORMAL
Stereopsis: NORMAL
Cromacidad: NORMAL
Forias: **Vertical:** NORMAL **Lateral Lejos:** NORMAL **lateral Cerca:** NORMAL

7. CONDUCTA A SEGUIR

CONDUCTA A SEGUIR

Control en 1 año: ☑ **Control en 6 meses:** ☐ **Valoración optométrica:** ☐
Valoración ortoptica: ☐ **Valoración oftalmológica:** ☐ **Uso de protección visual:** ☐

JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
C.C:1016008077

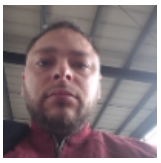
FRANCY ALEJANDRA BUITRAGO NIÑO
Registro: 1613
Lic: 10810

USO CONFIDENCIAL

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha Valoración Médica:2025-01-28
Fecha Cierre Concepto:2025-01-28 **Tipo de examen:**PREINGRESO
Nombre: JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
Empresa: Particular
En Misión:
Ciudad del Exámen:BOGOTA NORMANDIA
Cedula de Ciudadanía:1016008077 **Cargo:**PROFESOR 395815



Para tomar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO, VISIOMETRIA, GLICEMIA, VALORACION PSICOLOGICA,

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

Fisioterapia : EPS
Observación: control en eps

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular, Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante

TRABAJOS ESPECIALES

Trabajo en alturas:NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:NO APLICA
Trabajo con energía peligrosa:NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas:NO APLICA
Manipulación de alimentos:NO APLICA
Trabajo en ambientes hiperbáricos:NO APLICA
Trabajo como brigadista:NO APLICA
Conducción de vehículos:NO APLICA
Manipulación de sustancias químicas:NO APLICA
Trabajo en bajas temperaturas:NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Trabajo en caliente:NO APLICA

PVE VISUAL: ☐	**PVE AUDITIVO:** ☐	**PVE RESPIRATORIO:** ☐
PVE ERGONÓMICO: ☑	**PVE CARDIOVASCULAR:** ☐	**PVE PSICOSOCIAL:** ☐
PVE QUIMMICO: ☐	**PVE RADIACIONES IONIZANTES:** ☐	**PVE BIOLOGICO:** ☐

OBSERVACIONES GENERALES

VALORACION POR FISIOTRERAPIA EN EPS, HIGIENE POSTURAL ENFASIS EN COLUMNA.

JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
C.C:1016008077

LUIS CARLOS PEREZ ESPITIA
Registro: 114455/2012
Lic: 15750-30/12/2016

USO CONFIDENCIAL

USO CONFIDENCIAL

Unidad de Salud Ocupacional	LABORATORIO	Cód.:FT-MO-LC-01 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad: BOGOTA NORMANDIA
Fecha: 2025-01-28
Nombre: JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
Empresa: Particular
Tipo de examen: PREINGRESO
Cédula: 1016008077
Cargo: PROFESOR

2. RESULTADO LABORATORIO

Resultados:

Examen: GLICEMIA. Resultado: Glicemia Basal: 97 mg/dl

JULIO ANDRES OLIVARES VIDALES
C.C: 1016008077

MARU LUZ MATEUS GALINDO
Registro: 52108473
Licencia: