



Dra. Cyntia Julieth Cristiano
Medico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 81-169
Cel: 3005310297, Arauca (Arauca)



CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR 01-3-2025-000017

SE CERTIFICA, QUE AL CONTRATISTA **JOSE GREGORIO VERGARA ARAUJO** IDENTIFICADO CON **CC: 17590913**, SE LE REALIZO VALIDACION DE LA INFORMACION DEL CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO, SOLICITADOS POR CONTRATACION PARA EL CARGO DE:

CIU3	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	ENFASIS	VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B
1855101	Administrativo	Contratistas del área administrativa y financiera seccional.	Visiometría, Glicemia.	Psicosocial - Musculoesquelético	NO

CON BASE EN ESTO, SE INFORMA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEGÚN LA CIRCULAR PARA EL CARGO, ADEMÁS SE INFORMA QUE REQUIERE INGRESO EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE CONSERVACION VISUAL Y CARDIOVASCULAR DEL SENA.

SE EXPIDE EN ARAUCA, EL 19 DE MAYO DEL 2025, A SOLICITUD DEL INTERESADO.

Dra. Cyntia Cristiano
MÉDICO ESP. S.S.T.
LIC. 81-169

FIRMA DEL MEDICO



CERTIFICA
QUE

El(La) Señor(a) JOSE GREGORIO VERGARA ARAUJO identificado(a) con CC 17590913 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/07/2008

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: MEDYTEC SALUD IPS S.A.S. ARAUCA (OPL)

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes 4 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



**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:

JOSE GREGORIO VERGARA ARAUJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.590.913**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 07/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 1038439901
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	servicioalciudadano@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1038439901	MARIA EUGENIA HOYOS ARCIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	493	08/05/2025	CC 17590913	VERGARA ARAUJO JOSE	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

AC98C089F156F4DE2D34000764414D29

Certificado impreso el día 5/7/2025 3:17:32 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

01 8000 941 541

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

JOSE GREGORIO

VERGARA ARAUJO

17590913

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.



Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE GREGORIO VERGARA ARAUJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17590913 realizó el día 17/12/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOSE GREGORIO VERGARA ARAUJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17590913 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 -

Jornada SIGA mayo


Higiene del sueño

1. Nombre * 

JOSE GREGORIO VERGARA

2. Número de teléfono 

3132694037

3. Sede a la que pertenece * 

- PRINCIPAL
- APE/EMPREDIMIENTO
- TECNOACADEMIA/TECNOPARQUE
- ESCUELA GASTRONOMIA
- ARAUQUITA

4. Indique, en una palabra: ¿Para Ud. qué es un hábito? *

RUTINA

5. El bucle del hábito inicia con un estímulo, posteriormente el deseo o motivación para actuar, siguiendo con el comportamiento y finalizando con la recompensa de la acción realizada. *

Verdadero

Falso

6. Indique 2 consecuencias por NO tener una adecuada higiene del sueño. *

APECTA NUESTRO CEREBRO Y PROBLEMAS PARA TOMA


7. ¿Cuántas son las horas de sueño al día recomendadas para un adulto? *

10 hrs


9 a 11 hrs

7 a 8 hrs

6 hrs

8. Las siguientes son recomendaciones para una adecuada higiene del sueño * 

- 1 Procurar un ambiente libre de luces, desconectar aparatos tecnológicos, evitar la cafeína.
- 2 Meditar, dormir a la misma hora, cenar en familia en la habitación.
- 3 Utilizar la cama sólo para dormir, leer en digital antes de dormir,.

9. ¿Estás presentando en este momento alteraciones del sueño? * 

SI

NO

10. Indique su nivel de satisfacción con la actividad, donde 1 es la puntuación más baja y 5 la más alta *



10. Indique su nivel de satisfacción con la actividad, donde 1 es la puntuación más baja y 5 la más alta *



Importancia de los temas

1

2

3

4

5

Dominio del tema por parte de las facilitadoras

1

2

3

4

5

11. ¿Qué otros temas te gustaría que abordáramos?



ESTRES