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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**06893-567003**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.004.010.822	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	khinestroza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	61382294709
IP/Nº de contacto:		**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:	7769415/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**39025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CUARENTA Y SIETE (47) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**24/04/2025**	**Al**	**30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.670.592
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.670.592
Valor Bruto Pago:			**$ 1.244.558,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.426.034

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.244.558	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	**$ 1.244.558**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 623.258**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9486038659**
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%	$ 29.505.907	$ 208.000	
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	623.258,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	838.758,00	
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 - 8551 - QUIBDO	1.678,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	18.668,00	1,500%
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	**$1.224.212,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice la busqueda de la futuras aprendices en diferentes fundaciones que trabajan con la Primera infancia

Recolecte toda la documentacion requerida por el SENA para la apertura y programacion de los cursos

Elabore las guias y modulos de aprendizaje a entregar a las aprendices con la tematica a desarrollar

Charlas de induccion con las aprendices.

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

Karol Sofia Vega

KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA
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,

Elsa Inés Romaña R.

ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

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

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

20/05/25 16:16:04 USUARIO: SIC - C.C. 1004010822

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004010822		HINESTROZA VEGA KAROL SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14 # 31a-14	QUIBDO-CHOCO	6723800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1485937472	9486038659	I	2025/05/08	2025/05/16	BANCOLOMBIA	8	$415,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC 1004010822	HINESTROZA KAROL	X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004010822		HINESTROZA VEGA KAROL SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14 # 31a-14	QUIBDO-CHOCO	6723800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1485937472	9486038659	I	2025/05/08	2025/05/16	BANCOLOMBIA	8	$415,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,300**	**$0**	**$415,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141124884804

(415)7707212489984(8020) 000014112488480 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 0 1 0 8 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

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 0 4 0 1 0 8 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HINESTROZA	VEGA	KAROL	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 31 A 14 BRR SANTO DOMINGO

42. Correo electrónico: vegakarolsofia@gmail.com

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

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 2 2 0	2 0 2 3 0 9 2 2							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: PALACIOS COPETE YANETH

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 20-05-2025 07:59:38AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

NUEVA EPS S.A

Certifica...

42 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1004010822 KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/09/2019	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/04/2025	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 21 de Mayo de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

JENIFFER GONZALEZ MOSQUERA
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE S

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004010822,** se encuentra afiliado/a desde **10/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2025.

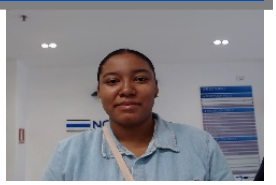


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC
TU SALUD EN NUESTRAS MANOS

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1004010822-5408

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	11 abr. 2025 - BELLO	**Tipo de Examen:**	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA	**Identificación:**	1004010822
Género	FEMENINO **Edad:** 24	**Teléfono**	**Móvil:** 3206065031
Fecha Nacimiento:	15/2/2001	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	QUIBDO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR	**Peso: 88 Talla: 169 IMC: 30.81**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EVALUACION DE LA VOZ	ESPECTROGRAFÍA TIPO I NORMAL: Presenta una adecuada frecuencia fundamental, encontrándose dentro de los valores normales, según sexo y edad. Con una clara estructura de armónicos, y correcta funcionalidad del tracto vocal.	- Evitar los cambios de temperatura drasticos. No gritar, ni hablar en sitios ruidosos. - Respirar por la nariz siempre que se pueda. Evite carraspear para aclarar la voz. Se recomienda mejor toser. - Hidratar la laringe tomando sorbos de agua durante la jornada laboral. - Evite el humo, el cigarrillo, alimentos irritantes y el exceso de alcohol. ESPECTROGRAFÍA TIPO I NORMAL: Presenta una adecuada frecuencia fundamental, encontrándose dentro de los valores normales, según sexo y edad. Con una clara estructura de armónicos, y correcta funcionalidad del tracto vocal.
AUDIOMETRIA	OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL PTA OIDO DERECHO: 20.00 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 20.00 - Audición Normal	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	ASTIGMATISMO AO	Paciente requiere uso de gafas permanentes para su labor , se sugieren pausas activas y control visual anual.
MEDICINA OCUPACIONAL	CLINICAMENTE SANO, OBESIDAD GRADO I	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS, — Hábitos de vida saludable, pausas activas, higiene postural, uso adecuado de elementos de protección personal., — Dieta baja en carbohidratos y grasas, ejercicio al menos 3 veces por semana, por lo menos 1 hora al día, valoración por nutrición en EPS. —
GLICEMIA		PROCESADO
TRIGLICERIDOS		PROCESADO
COLESTEROL TOTAL		PROCESADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. Cada tres (3) horas de trabajo utilizando computador/tableta/celular, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar o tal vez un bonito atardecer, durante un minuto.

2. Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde.

3. Idealmente, tener un reposo auditivo y de la voz de 12 horas, luego de terminar la jornada laboral.

4. Al inicio de la jornada laboral, hacer ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios.

5. Tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora, realizar períodos de descanso conversacional durante su jornada laboral; en la vida cotidiana no debe utilizar audífonos de ninguna clase para escuchar música o ver videos.

6. Usar elementos de protección personal según exposición del cargo.

7. Realizar desplazamientos cortos en el puesto de trabajo y alternar posturas cuando esté en oficina.

8. Realizar capacitación en higiene corporal adecuada para movilizar cargas (cargue/descargue/agarre) y para realizar las demás tareas de su ocupación. (por ejemplo: separar y doblar rodillas para agacharse, manteniendo la espalda recta, con la carga pegada al cuerpo y levantarse lentamente, entre otras...)

9. Conservar postura recta del cuello y la espalda.

10. Informar oportunamente al personal encargado de talento humano sobre algún cambio en el estado de salud y/o accidente laboral; consultar a tiempo en la EPS.

11. Trabajar atento y nunca laborar bajo efectos del licor y/o sustancias psicoactivas.

12. Si permanece mucho tiempo de pie, se recomienda utilizar medias de gradiente de presión leve (8-15 mmHg) para ayudarle a la circulación de los miembros inferiores y evitar, o mejorar, las várices de las piernas.

13. Llevar estilos de vida y hábitos de trabajo saludables.

Recomendaciones para la voz:* * Evitar bebidas calientes o muy frías, evitar carraspeo, evitar sobreesfuerzo vocal en ambientes ruidosos, hidratar constantemente durante fonación prolongada, realizar pausas de al menos 5 minutos por cada hora de habla.*'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

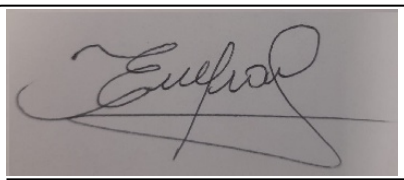
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO		

Información de Remisiones

MÈDICINA GENERAL EPS	PRESENTA TRANSTORNO METABOLICO DEL PESO CORPORAL QUE REQUIERE CONTROL EN EPS

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral. '



Médico Especialista en Salud Laboral
EULFRAN SEGUNDO SANTODOMINGO
SANTODOMINGO

Karol Sofia Vega

Firma y cédula del Paciente
KAROL SOFIA HINESTROZA VEGA
1004010822