



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 DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	Junio de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	97079-602843

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	JHON ANDRES MURILLO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	93.399.247	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jhon.murillo-a@minuto.edu.co	Número de Cuenta:	0550488444995127
IP/Nº de contacto:	0	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	SI
¿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:	7998163/2025	Nº Compromiso SIIF	62525
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL:	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL		
(Descripción del servicio prestado)			

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	20/06/2025	Al	30/06/2025
Número de pago	1	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.260.613
Valor Bruto Pago:	\$ 1.376.613,00	Valor Total del Contrato:	\$ 17.260.613
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.884.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.376.613	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	\$ 1.376.613	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 722.313	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Junio	Mayo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	722.313,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	970.813,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	9.378,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 19.670.605	\$ 241.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.367.235,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En la obligacion 1 , se realizó reunión por meet con la gestora Rossi Garzón en el que nos dio la bienvenida y nos orientó sobre como debemos realizar las cuentas de cobro , tambien se genero actualizacion de bases de datos de aprendices en la parte de eps verificand su afiliación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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	<i>jhon andres murillo</i>
	JHON ANDRES MURILLO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS INSTRUCTOR G17

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

IBAGUE, Junio 17 de 2025

Señor:

MURILLO JHON ANDRES

CC. 93399247CNJ RESIDENCIAL NUEVA BILBAO T2 AP 202 MONT - 8678687

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 20 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MURILLO JHON ANDRES	93399247	C	Mar-20-2024	38	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
OVIEDO PERDOMO ALEJANDRA MAYURY	65783069	C	Mar-20-2024	38	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
MURILLO OVIEDO SANTIAGO ANDRES	1104548526	T	Ago-17-2017	380	0	HIJO CON INCAP. PERMANENTE	VIGENTE			Física

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
JHON ANDRES MURILLO	93399247	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
JHON ANDRES MURILLO	93399247	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JHON ANDRES MURILLO	93399247	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURILLO JHON ANDRES** identificado(a) con **CC** número **93.399.247** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 1996 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de junio 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:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

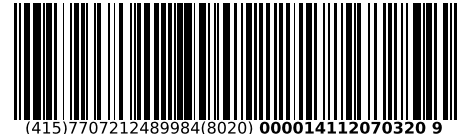
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141120703209



(415)7707212489984(8020) 000014112070320 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 3 3 9 9 2 4 7

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

9 3 3 9 9 2 4 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

MURILLO

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 132 8 22 CON NUEVA BILBAO TO 2 AP 202

42. Correo electrónico

jhonandremurillo2011@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 8 2 5 9 0 3 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 0 3

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 0 3

Otras actividades

50. Código

6 2 0 2 7 1 1 2

51. Código

2 1 3 1

52. Número establecimientos

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
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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, **JHON ANDRES MURILLO** identificado con **CC No. 93399247**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 18/06/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/06/2025 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): 202501016290926.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.	
2024-01-18	IBAGUÉ (Tolima)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		1018903	
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo	
JHON ANDRES MURILLO		CC 93399247		Masculino	
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1976-03-22	47 años	O-	134 kilogramos	197 centímetros	34.53
Dirección Residencia		Teléfonos			
CONJ NUEVA BILBAO T 2 APT0202		3168259038			
Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usaria			
CONTRATISTA	Persona Natural	INDEPENDIENTE			



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-18. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2024-01-18), Optometría Ocupacional (2024-01-18), Valoración Psicológica - Psicosocial (2024-01-18), Colesterol De Alta Densidad [Hdl] (2024-01-18), Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Enzimático (2024-01-18), Colesterol Total (2024-01-18), Glucosa, Curva De Tolerancia (Por Muestra) (2024-01-18), Hemograma IV Metodo Automatico (2024-01-18), Uroanálisis (2024-01-18), Colesterol VLDL Índice Coronario

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses.**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Auditivo.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
 Registro No.: 06411
 LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario

JHON ANDRES MURILLO
 CC.: 93399247



Valde este documento en:
<https://simeonips.com/validar/cmo/3684ldvj-n7ev-u487-z2te-lsdo05kmw1qy>
 Fecha Impresión: 2024-01-18 16:40:52 345648



RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-01-18	IBAGUÉ (Tolima)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		1018903
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
JHON ANDRES MURILLO		CC 93399247		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla
1976-03-22	47 años	O-	134 kilogramos	197 centímetros
				Índice Masa Corporal
				34.53
EPS	ARL		AFP	
Salud Total	Positiva		Protección	
Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaría		
CONTRATISTA	Persona Natural	INDEPENDIENTE		



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-18, el médico especialista Dr. Alirio Clavijo Guarnizo generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: Realizar inducción al cargo, pausas activas, higiene postural y visual, ejercicios programados, control a exposición de riesgos, ruidos, químicos, vibraciones y humo de tabaco, mantener un bienestar de salud física y mental, dieta saludable baja en grasas y uso de los elementos de protección acorde a la labor.

SE RECOMIENDA: utilizar elementos de protección personal conforme a los protocolos de bioseguridad estipulados para la emergencia sanitaria Covid-19.

La empresa **INDEPENDIENTE** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
INDEPENDIENTE

Firma del Usuario
JHON ANDRES MURILLO
 CC.: 93399247
 Fecha de recibido:



Claudia Patricia Mesa Mejia

NIT. 65749723-9

Calle 44 bis # 2-33 Piedrapintadabaja Ibagué Tolima
 Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
 E-mail: laboratorioclinico@diagnostico.com



Código de Seguridad

M1267S32Y43789

DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 43.789

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: jueves, 18 de enero de 2024 09:33:56 a.m.

Nombres y Apellidos: MURILLO JHON ANDRES

CC: 93399247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/03/1976 Edad: 47 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS Entidad: BIOSALUD LABORAL SAS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

HEMOGRAMA O BIOMETRIA HEMATICA

Nombre: Jhon andres murillo	Dest.:	Sexo: Varón	Edad: 47 años		
Hora: 18-01-2024 11:16	ID: 93399247	Modo: Completa	Analiz.:		
Param	Result	Rango ref.	Param	Result	Rango ref.
WBC	7.6 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0	MCV	85.6 fL	82.0 - 95.0
Lymph#	2.8 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0	MCH	28.9 pg	27.0 - 31.0
Mid#	0.8 x 10 ⁹ /L	0.1 - 0.9	MCHC	33.9 g/dL	32.0 - 36.0
Gran#	4.0 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0	RDW-CV	13.7 %	11.5 - 14.5
Lymph%	36.9 %	20.0 - 40.0	RDW-SD	42.4 fL	35.0 - 56.0
Mid%	H 11.1 %	3.0 - 9.0	PLT	327 x 10 ³ /L	150 - 450
Gran%	52.0 %	50.0 - 70.0	MPV	8.6 fL	7.0 - 11.0
HGB	13.9 g/dL	12.0 - 16.0	PDW	15.5	15.0 - 17.0
RBC	4.80 x 10 ¹² /L	4.00 - 5.50	PCT	0.281 %	0.105 - 0.262
HCT	41.0 %	40.0 - 50.0			

DICCIONARIO:

SIGLA	SIGNIFICADO	SIGLA	SIGNIFICADO	PARA QUE SIRVE
WBC	Recuento total de leucocitos	MCV	Volumen Corpuscular Medio	Mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos
LYMPH %	Linfocitos	MCH	hemoglobina Corpuscular Media	Es la cantidad de Hb que hay en todos los células rojas
MID%	Celulas inmaduras (Mixtas)	RDW	Amplitud de Distribución Eritrocitaria calculada	Evalua la variación de tamaño entre los glóbulos rojos
GRAN%	Granulocitos - Neutrofilos	RDW-SD	Amplitud de Distribución Eritrocitaria Real	
HGB	HEMOGLOBINA	PLT	Recuento total de Plaquetas	
RBC	Recuento Total de Eritrocitos	MPV	Volumen Plaquetario Medio	Es el volumen plaquetario medio
HCT	Hematocrito	PDW	Amplitud de distribución plaquetaria	Es un indicador de la dispersión de las plaquetas
HISTOGRAMA grafico líneas celulares		PCT	Plaquetoctite	Calcula el porcentaje del volumen de plaquetas

Claudia Patricia Mesa Mejia
 Bacteriólogo(s) RP: 10038



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 43.790

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: jueves, 18 de enero de 2024 09:33:56 a.m.

Nombres y Apellidos: MURILLO JHON ANDRES

CC: 93399247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/03/1976 Edad: 47 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS Entidad: BIOSALUD LABORAL SAS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA- PERFIL LIPIDICO

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	82	60-110mg/dl

PERFIL LIPIDICO

EXAMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
COLESTEROL TOTAL	273	Óptimo: menor de 200mg/dl
		Intermedio alto : 200 a 239 mg/dl
		Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl
COLESTEROL HDL Protector del corazón	46	Normal: mayor de 35mg/dl
		Bajo: menor de 40 mg/dl
		Alto: mayor o igual a 60 mg/dl
COLESTEROL LDL calculado	184,4	Óptimo: menor de 100 mg/dl
		Casi óptimo: 100 a 129 mg/dl
		Intermedio Alto: 130-159 mg/dl
		Alto: 160-189mg/dl
COLESTEROL VLDL	42,6	Muy Alto: mayor o igual a 190 mg/dl
		Normal: 10 a 40 mg/dl
TRIGLICERIDOS	213	Normal: Menor de 150 mg/dl
		Intermedio Alto: 150 a 199 mg/dl
		Alto: 240-499 mg/dl
		Muy Alto: Mayor o igual a 500 mg/dl
INDICE CORONARIO	5,9	HASTA 4.5

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 19038



Claudia Patricia Mesa Mejia
 NIT. 65749723-9
 Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibaguè Tolima
 Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
 E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
 diagnosticar.com.co



Código de Seguridad
S1267Y32E43791

DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 43.791

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: jueves, 18 de enero de 2024 09:33:56 a.m.

Nombres y Apellidos: MURILLO JHON ANDRES

CC: 93399247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/03/1976 Edad: 47 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS Entidad: BIOSALUD LABORAL SAS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN	FISICOQUIMICO	EXAMEN	MICROSCOPICO
COLOR	Amarillo	CELULAS EPITELIALES	2-3 xcpo
ASPECTO	Lig. Turbio	CELULAS RENALES	NO SE OBSERVA
PH	5.0	GLOBULOS ROJOS	2-4 FCOS
DENSIDAD	1025	LEUCOCITOS	OCASINALES
PROTEINAS	NEGATIVO	PIOCITOS	NO SE OBSERVA
GLUCOSA	NEGATIVO	MOCO	NO SE OBSERVA
CETONAS	NEGATIVO	BACTERIAS	ESCASAS
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	LEVADURAS	NO SE OBSERVA
UROBILINOGENO	NEGATIVO	CRISTALES	NO SE OBSERVA
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	CILINDROS	NO SE OBSERVA
NITRITOS	NEGATIVO	OTROS	

Claudia Patricia Mesa Mejia
 Bacteriólogo(a) RP: 10038



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2024-01-18 07:51:30	Orden Servicio No.	1018903
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	IBAGUÉ (Tolima)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	INDEPENDIENTE		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos		JHON ANDRES MURILLO		No. Identificación		CC 93399247		
Sexo	Masculino	Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores					
Nacionalidad	Colombia	Fecha Nacimiento	1976-03-22	Edad	47 años			
Estado Civil	Unión Libre	Composición Familiar	4 personas					
Nivel Educativo	Profesional	Profesión u Oficio	CONTRATISTA					
Ciudad	IBAGUÉ (Tolima)							
Dirección Residencia	CONJ NUEVA BILBAO T 2 APT0202					Estrato	2	
Zona de Residencia	Urbana	Localidad/Comuna						
Teléfonos	3168259038							
Correo Electrónico								
Discapacidad	Sin Discapacidad		Tiene certificado de discapacidad?	No Aplica				
EPS	Salud Total	ARL	Positiva	AFP	Protección			
Acompañante/Responsable	No Registra							

III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	CONTRATISTA		Área de Trabajo	CONTRATISTA	
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar			Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si		Uso de Elementos de Protección Visual	No	
Pantalla Computador, Alta Exigencia Visual, Exposición a Gas o Vapor, Material Particulado					

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	Diabetes	Negativo.
Triglicéridos	Negativo.	Tiroides	Negativo.
Artritis	Negativo.	Otros	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	Diabetes	Negativo	Triglicéridos	Negativo
	Tiroides	Negativo	Artritis	Negativo	Otro	Negativo
Oculares	Glaucoma	Negativo	Pterigio	Negativo	Chalazion	Negativo
	Catarata	Negativo	Ciguría Refractiva	Negativo		
Observaciones						



VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	Mala Visión Próxima	No	Lagrimo	No	Cansancio Visual	No
Ardor	No	Cefaléa	No	Prurito	No	Secreción	No
Hiperemia	No	Fotofobia	No	Desviación Ocular	No	Resequedad	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	Fecha Último Control Visual				Menos de 6 meses		Usa lentes con fórmula		Si
	Tipo de Lentes		Progresivos		Frecuencia de Uso		Permanente		
	Lensometría - Ojo Derecho				Lensometría - Ojo Izquierdo				
Agudeza Visual	Visión Lejana		Sin corrección	Ojo Derecho	20/40	Ojo Izquierdo	20/40		
			Con corrección	Ojo Derecho	20/20	Ojo Izquierdo	20/20		
	Visión Próxima		Sin corrección	Ojo Derecho	2M	Ojo Izquierdo	2M		
			Con corrección	Ojo Derecho	05M	Ojo Izquierdo	05M		
Estado Motor	Visión Lejana				Ortoforia				
	Visión Próxima				Exofofia				
	Punto Próximo de Convergencia				7 centímetros				
Examen Externo	Ojo Derecho	NORMAL							
	Ojo Izquierdo	NORMAL							
Oftalmoscopia	Ojo Derecho	MEDIOS TRANSPARENTES							
	Ojo Izquierdo	MEDIOS TRANSPARENTES							
Retinoscopia	Ojo Derecho	+1.00 ADD +175		Ojo Izquierdo	+100 ADD+175				
Subjetivo con Fórmula Final	Ojo Derecho			Visión Lejana			Visión Cercana		
	Ojo Izquierdo			Visión Lejana			Visión Cercana		
Visión Cromática	Normal								
Visión Profundidad	Normal								
Visión Periférica	Normal								

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	H524 - Presbicia
Tipo	Impresión Diagnóstica

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	PRESBICIA
2	Izquierdo	PRESBICIA

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Adecuadamente corregido, continuar con uso de lentes, Control optométrico anual
Observaciones	

Firma Especialista

Dra. ADRIANA PATRICIA SEGOVIA ALMANZA
 Registro No.: 3356

Firma del Usuario

JHON ANDRES MURILLO
 CC.: 93399247



317 365 9065

claudialozadapsicologia@hotmail.com

Cra. 5 No. 38 -14 Consultorio 203 CMO Edificio Coameva

Informe Valoración con Énfasis Psicosocial

Nombre: Jhon Andrés Murillo

C.C.: 93.399.247

Fecha de Nacimiento: 22 de marzo de 1976

Estado Civil: Unión Libre

Dirección: Conjunto Nuevo Bilbao Torre 2 Apto 202 Salado

Experiencia Cargo: 20 Años

Historia personal:

Es de Ibagué, cuenta con 20 años de experiencia en el cargo. Manifiesta que convive con su esposa Alejandra, madre María e hijo Santiago y tres hermanos, calificando esta relación de convivencia como buena y amena "esta dentro de lo normal". Expresa que con su padre no sostiene ningún vínculo. Adicional a ello, refiere nunca haber sido diagnosticado con ninguna patología física o mental y nunca ha asistido a consulta psicológica y/o psiquiátrica.

Jhon, refleja cierto grado de estabilidad a nivel intelectual, emocional y conductual en su ser y hacer. Manifiesta disposición al trabajo. A partir de lo anterior, no presenta comportamientos desadaptativos y su desarrollo laboral se encuentra dentro de los parámetros normales, estando ubicado temporoespacialmente. Con base a ello, el perfil del candidato es *Favorable* para desempeñar labores como *Contratista*.

Dra. Claudia Ximena Lozada Ramírez
C.c. 1.110.492.926 Ibagué

T.P. 131023