

LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA (✓)
PSICÓLOGA (✓)

SERVICIOS PARA EL CIUDADANO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Carrera 54b # 79-85 Medellín- Cel: 3112032638

Cuenta de cobro No. 01

Ciudad y fecha: Medellín (Antioquia), Febrero de 2025

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS
800.130.643-5

Debe a:

LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA (✓)
C.C. No. 1.001.033.109 expedida en Carepa (✓)
Cuenta de ahorros No. 83163227439 de Bancolombia (✓)
No responsable de IVA

La suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.000.000,00) por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEAPOYO EN EL COMITÉ DE APTITUD PSICOFISICA DE LA CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO Y SUS DISTRITOS MILITARES ADSCRITOS, según Contrato Prestación de Servicios Profesionales No. 038-COREC-2025. (✓)

Firma: Leidy Gomez

Nota: en virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del ET, quienes no sean responsables de IVA no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL



CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

INFORME DE GESTIÓN No. 01

Medellín (Antioquia), febrero 2025

1. No. CONTRATO	DEL	038-COREC-2025
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO		07 de febrero de 2025
3. POLIZA SEGUROS	DE	No. de la Póliza: 25-46-101039468 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado S.A. Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 13 de Febrero de 2025
4. CRP		No. CRP: 9825 Fecha expedición: 13 de febrero de 2025 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-079 Dependencia: 079 Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Fuente: Nación Recurso: 10 CSF Valor: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000,00)
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL		13 de Febrero de 2025
6. CONTRATISTA		Nombre completo: LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA Identificación: 1.001.033.109 expedida en Carepa Nacionalidad: colombiana Dirección – ciudad de residencia: Carrera 54b #79-85 de la ciudad de Medellín Teléfono de contacto: 3112032638 E-mail de contacto: o: johannagomez123@gmail.com
7. SUPERVISOR		Nombre completo TC. LUIS FELIPE PRIETO MENDOZA Cargo: Comandante Cuarta Zona de Reclutamiento Resolución de nombramiento: 004 de fecha 20 de Enero 2025
8. OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DE APOYO EN EL COMITÉ DE APTITUD PSICOFISICA DE LA CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO

	Y SUS DISTRITOS MILITARES ADSCRITOS
	En cumplimiento del presente contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar las evaluaciones de aptitud psicofísica establecidas en la Ley 1861 de 2017 Artículo 18 al 21. y de acuerdo a los lineamientos establecidos por APSIC/DIREC. 2. Asistir a TODAS las capacitaciones (virtuales o presenciales) programadas por el Comando de Reclutamiento y Control Reservas del Ejército Nacional, Zonas de Reclutamiento y sus Distritos Militares inscritos, El incumplimiento de esta obligación contractual, generará la finalización del contrato de manera unilateral. 3. Cumplir con los protocolos establecidos para el desarrollo de la evaluación de aptitud psicofísica, soportado en la normatividad vigente y los lineamientos emitido por APSIC/DIREC. 4. Custodiar los insumos, suministros, herramientas, dotación implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato y a la terminación del presente contrato devolverlos en el mismo estado en que fueron entregados. 5. Apoyar las actividades ordenadas por la Dirección de Reclutamiento en modo, tiempo y lugar indicados. 6. Diligenciar debidamente los formatos autorizados para la evaluación de aptitud psicofísica, con letra legible, sello, firma e información requerida y evidenciada. 7. Consolidar las actividades realizadas mensualmente de acuerdo a los formatos estipulados y enviar mencionada información en modo, tiempo y lugar requeridos. 8. Ingresar al sistema de información de reclutamiento TODAS las calificaciones asignadas a los ciudadanos posteriormente a su valoración, mensualmente de acuerdo a planillas. 9. Realizar las pruebas de confianza que sean requeridas por el Comando de Reclutamiento y Control reservas, en modo, tiempo y lugar indicados. 10. Elaborar documentación de apoyo (oficios o informes) que sean requeridos para el cumplimiento de las metas asignadas. 11. Archivar la documentación de acuerdo a lo establecido e indicado. La cual será entregada debidamente organizada el último día de la vigencia contractual. 12. Diligenciar debidamente el Anexo D, suministrando con veracidad la información requerida en el mismo el cual será enviado de acuerdo a las indicaciones generadas por APSIC. 13. Conservar los formatos de aptitud psicofísica de acuerdo a la resolución 1989/1999 y demás documentación propia de la gestión de acuerdo a la Ley 594/2000. 14. Suministrar oportuna y veras, con toda la seriedad y
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	

veracidad la información que se requiera para la solución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del contrato a suscribir; todo ello dentro de los límites y términos establecidos para tal fin.

15. El incumplimiento en dos o más ocasiones en el envío de la información requerida por el Comando de Reclutamiento y Control Reservas, la Dirección de Reclutamiento y la dependencia de Aptitud Psicofísica es motivo de cancelación de contrato de manera unilateral.

16. Informar de manera inmediata mediante un informe las novedades evidencias en el desarrollo de las evaluaciones de aptitud psicofísica tanto al Comandante de la Zona de Reclutamiento como al Oficial APSIC.

17. Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de la ética, los valores morales y responsabilidades en sus actos.

18. Realizar la primera evaluación y la evaluación psicofísica final al personal de auxiliares de custodia.

19. Capacitar a TODO profesional que apoye en las evaluaciones de aptitud psicofísica, en los lineamientos establecidos el debido diligenciamiento de los formatos autorizados.

20. Revisar al detalle las historias clínicas aportadas por los ciudadanos como soporte de la posible no aptitud o inhabilidad absoluta.

21. Consolidar las valoraciones realizadas por el Comité de Evaluación de Aptitud Psicofísica del cual hace parte. Enviándolo a APSIC / DIREC de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados por la misma dependencia.

22. Participar en las reuniones programadas de la Comisión Interdisciplinaria de Objeción de Conciencia cuando sean proyectadas de acuerdo a las necesidades.

23. Valorar y emitir el concepto técnico psicológico dentro de los trámites de la Comisión Interdisciplinaria de objeción de Conciencia.

24. Realizar acompañamiento en la aplicación de la prueba rápida de tamizaje de VIH al personal clasificado como APTO y que ingresarán al Ejército a prestar su servicio militar obligatorio.

25. Cumplir el protocolo de aplicación de pruebas rápidas de tamizaje establecido y acorde a la normatividad vigente relacionada con dicha patología.

26. Realizar asesoría pre aplicación prueba rápida de tamizaje de VIH al personal calificado como APTO (por medicina, odontología y psicología). Dejando el registro en el formato de entrevista psicológica en el espacio destinado para la impresión diagnóstica.

27. Realizar asesoría post prueba rápida de tamizaje de VIH cuyo resultado es REACTIVO, diligenciando el formato de remisión establecido para ello.

28. Realizar capacitaciones de prevención y promoción de acuerdo lo establecido en los lineamientos del Plan de Salud

Mental estipulaos por la DISAN.

29. Realizar apoyos en primera evaluación y psicofísica final a otras Fuerzas.

30. Las demás actividades que se desprendan de las anteriores, que sean necesarias para el cumplimiento de las mismas, y tengan relación directa con la profesión y la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES:

Además de las obligaciones específicas antes descritas, el contratista se obliga a: **1)** El contratista autoriza al MDN-EJERCITO NACIONAL - CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas psicométricas antes y durante su contratación. **2)** Prestar los servicios objeto de contrato a celebrarse con la mayor diligencia y cuidado, calidad, oportunidad y eficiencia. **3)** El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. **4)** De conformidad con el Artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. **5)** EL CONTRATISTA no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos dentro del objeto del contrato. **6)** Reconocer y devolver al COREC el pago de los daños causados por el mal uso de los equipos, y/o elementos de propiedad de esta última, cuando tales equipos y/o elementos se encuentren bajo custodia, responsabilidad o manejo de - EL CONTRATISTA-, siempre y cuando exista culpa o negligencia del mismo. **7)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **8)** Constituir la Garantía Única de Cumplimiento establecida en el presente documento. **9)** Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el COREC a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. **10)** Reportar, de manera inmediata al Supervisor del Contrato u Ordenador del Gasto, la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato. **11)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Supervisor. **12)** El contratista debe cumplir con lo estipulado por el Decreto 1273 de 2018, LO CUAL IMPLICA PRESENTAR ANTES DE CADA PAGO, ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LAS CONSTANCIAS O RECIBOS DE APORTES COMO AFILIADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS. **13)** Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato **14)** Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato. **14)** Al finalizar la ejecución del contrato, el contratista se compromete a entregar en medio físico y magnético los asuntos a su cargo, INCLUYENDO TODA LA GESTION DOCUMENTAL QUE LLEVÓ A CABO DURANTE SU EJECUCION; tal entrega deberá constar en acta suscrita por el supervisor del contrato y el contratista **15)** Autorizar al MDN-EJERCITO-NACIONAL-CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO a deducir el impuesto de Retención de Industria y Comercio (RETEICA). **16)** Abstenerse de asesorar o adelantar procesos judiciales en contra del MDN-EJERCITO-NACIONAL - CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO, mientras permanezca vigente el contrato. Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en el numeral primero 1º del artículo 29 de la Ley 1123 de 2007. **17)** Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia. **18)** Informar a la ARL dentro de los tiempos establecidos para tal fin cuando se realicen desplazamientos a lugares diferentes al lugar de ejecución. **19)** Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato.

PARAGRÁFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es Independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:

Además de las obligaciones que como Entidad Estatal por expresa disposición del artículo 4o. de la Ley 80 de 1993, corresponde al El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - CUARTA ZONA DE RECLUTAMIENTO, estará obligado a: 1). Ejercer la supervisión y control en la ejecución del contrato, a través del funcionario designado como Supervisor. 2). Facilitar al CONTRATISTA la información que éste requiera para el cumplimiento de las obligaciones encomendadas. 3). Poner a disposición del contratista los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 4).

Dar aviso oportuno al CONTRATISTA de las reuniones en las cuales se requiera su presencia. 5). Tramitar los pagos con la debida diligencia. 6) Verificar que EL CONTRATISTA realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (cuando a ello haya lugar), en las condiciones establecidas por la normatividad vigente.

Obligación No. 1: Realizar las evaluaciones de aptitud psicofísica establecidas en la Ley 1861 de 2017 Artículo 18 al 21. y de acuerdo a los lineamientos establecidos por APSIC/DIREC.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Planilla de Valoración Psicofísica, Formato de Evaluación Aptitud Psicofísica, Cédula de Ciudadanía o Contraseña, Certificado (Odontológico) Consentimiento o Toma Muestra Fotográfica, y/o Historia Clínica.	N/A	Se realizaron 232 evaluaciones por el área de odontología en primera evaluación 1C/2025 durante el mes de febrero en Cerepa, Andes, Rionegro y Medellín.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligación No. 2: Asistir a TODAS las capacitaciones (virtuales o presenciales) programadas por el Comando de Reclutamiento y Control Reservas del Ejército Nacional, Zonas de Reclutamiento y sus Distritos Militares inscritos. El incumplimiento de esta obligación contractual, generará la finalización ser contrato de manera unilateral.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1			Se asistió a capacitación virtual del 29 al 31 de enero de 2025 dirigida por parte de COREC sobre los puntos a tener en cuenta para la

	Acta de Capacitación	202538100 1170546	realización de las valoraciones de aptitud psicofísica para la definición de la situación militar, el correcto diligenciamiento y manejo de los formatos, de los Anexos D y del informe de gestión mensual.
2	Acta de Capacitación	202538700 1498446	Se capacito a personal de ejecutivos y comités de incorporación de las unidades tácticas de circulación de la cuarta zona de reclutamiento para la incorporación 1c-2025.
3	Acta de Reunión	202538700 1964456	Se asistió a reunión dirigida por parte del sargento segundo reyes donde difundió el plan No. 006116 para el desarrollo de actividades a ejecutar por el personal que conforma la sección del comité psicofísico de la cuarta zona de reclutamiento.

Obligación No. 6: Diligenciar debidamente los formatos autorizados para la evaluación de aptitud psicofísica, con letra legible, sello, firma e información requerida y evidenciada.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Planilla de Valoración Psicofísica, Formato de Evaluación Aptitud Psicofísica,	N/A	Se diligenció debidamente 232 Formatos autorizados para el primer examen 1C/2025 del EJÉRCITO

	Certificado (Odontológico), Consentimiento Toma Muestra Fotográfica, y/o Historia Clínica.		NACIONAL, letra legible, sello, firma e información requerida y evidenciada, dejando plasmada la Aptitud psicofísica emitida.
--	--	--	---

Obligación No. 7: Consolidar las actividades realizadas mensualmente de acuerdo a los formatos estipulados y enviar mencionada información en modo, tiempo y lugar requeridos.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Informe de Gestión Mensual Profesionales Comité Aptitud Psicofísica.	N/A	Se consolidó en el formato correspondiente – Archivo EXCEL – las actividades realizadas durante el mes de febrero, enviando al correo electrónico APSIC.

Obligación No.8: Ingresar al sistema de información de reclutamiento TODAS las calificaciones asignadas a los ciudadanos posteriormente a su valoración, mensualmente de acuerdo a planillas.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Planilla de Valoración Psicofísica, Formato de Evaluación Aptitud Psicofísica, Cédula de Ciudadanía o Contraseña, Certificado (Odontológico), Consentimiento Toma Muestra Fotográfica,	N/A	Se realiza el cargue de 232 evaluaciones de primer examen 1C-2025 de unidades: BASPC17, BASPC15, BASPC04, BASBA54, BIVOL46, BIBEM17, BITER17, BIVEL47, GMCOR04, BIGIR10, BAEV04, BIPLI12, BIJUL15,

	y/o Historia Clínica		BINUT11, BIPEB32, BICAB14, DIM 25, DIM 24, DIM 26, DIM 27, DIM 48.
--	-------------------------	--	---

Obligación No. 12: Diligenciar debidamente el Anexo D, suministrando con veracidad la información requerida en el mismo el cual será enviado de acuerdo a las indicaciones generadas por APSIC

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Anexo D	N/A	Se efectuó el registro de los conscriptos (aptos, no aptos, aplazados) en el anexo D de primera evaluación del mes de febrero 1C-2025 de acuerdo a lineamientos emitidos, los cuales fueron enviados por medio de correo electrónico a APSIC.

Obligación No. 21: Consolidar las valoraciones realizadas por el Comité de Evaluación de Aptitud Psicofísica del cual hace parte. Enviándolo a APSIC / DIREC de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados por la misma dependencia.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Anexo D	N/A	Se consolidaron las valoraciones realizadas por el comité durante el periodo estipulado para el 1C/2025 con el registro de aptitud (aptos, no aptos, aplazados) mediante el documento el cual fue actualizado y enviado por medio de la odontóloga a correo electrónico a APSIC.

Obligación No. 24: Realizar acompañamiento en la aplicación

de la prueba rápida de tamizaje de VIH al personal clasificado como APTO y que ingresarán al Ejército a prestar su servicio militar obligatorio.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Anexo D	N/A	Se realizó acompañamiento a la aplicación de la prueba rápida de tamizaje VIH al personal clasificado APTO durante el periodo estipulado para el 1C/2025 con el registro: no reactivo y en caso reactivo, el proceso de remisión y acompañamiento con su respectivo registro y reporte en anexo D para remisión a correo electrónico a APSIC.

Obligación No. 26: Realizar asesoría pre aplicación prueba rápida de tamizaje de VIH al personal calificado como APTO (por medicina, odontología y psicología). Dejando el registro en el formato de entrevista psicológica en el espacio destinado para la impresión diagnóstica.

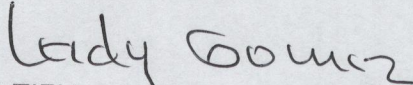
No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Formatos de Entrevista Psicológica Servicio Militar	N/A	Se realizó la asesoría pre-prueba a la aplicación de la prueba rápida de tamizaje VIH al personal clasificado APTO durante el periodo estipulado para el 1C/2025

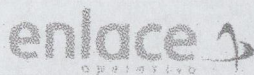
Obligación No. 27: Realizar asesoría post prueba rápida de tamizaje de VIH cuyo resultado es REACTIVO, diligenciando el formato de remisión establecido para ello.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Formatos de Remisión presuntivo reactivo	N/A	Se realizó la asesoría pos-prueba de la prueba rápida de tamizaje VIH a un conscripto con resultado

					REACTIVO durante el periodo estipulado para el 1C/2025, realizado el proceso de acompañamiento y el debido diligenciamiento del formato de remisión.
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto la suscrita y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Comando de Reclutamiento y Control Reservas ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.				

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), en el mes de febrero de 2025. ✓


LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA
C.C. No 1.001.033.109 expedida en Carepa



Su Aporte |

AUTOLIQUIDACIÓN
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-19, 05:28:02 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2025

Periodo Servicio:

febrero de 2025

Número Planilla: 78159414

PAGADO 19/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA			Dirección	CL 80C #52 - 43
Documento	CC1001033109			Teléfono	3112032638
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados					

II. DETALLE DEL APORTANTE

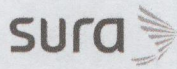
Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	TRAF	Administradora	IBC Pensiones	Aporte Pensiones	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduc	Total
CC 1001033109	LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA	57	00	X	X													\$ 1.800.000	\$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.800.000	\$ 200.000	0,522	\$ 1.600.000	\$ 84.000	(NEN/CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.400
III TOTALES																																	

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, Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 258.000	\$ 200.000	\$ 6.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.400	\$ 0	\$ 464.400



ARL



Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.

Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Documento CC1001033109	Nombres y Apellidos LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA	Fecha de nacimiento 24/02/2000
Sexo F	Correo electrónico mayaher3225@gmail.com	Teléfono 6042171234
EPS NUEVA EPS S.A.	AFP COLPENSIONES	Ingreso mensual 1.600.000

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Documento CC1042091335	Nombres y Apellidos MARIA ISABEL LEON GOMEZ	Fecha de nacimiento 08/08/1988
Sexo F	Dirección ANTIOQUIA, MEDELLIN, CL 80C # 52 - 43	Municipio MEDELLIN
Departamento ANTIOQUIA	Teléfono 6042171234	Celular 3137380717
Correo electrónico isabelleo88@hotmail.com	Vínculo con el trabajador Primo	

INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

Cód Ocupación 2635	Ocupación Profesionales del trabajo social y consejeros	Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522
------------------------------	--	-----------------------------	--------------------------------

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PELIGROS FÍSICOS

Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas

Vibración

Ruido *

Energía Térmica

Temperatura extrema por calor *

Temperatura extrema por frío *

Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes

Radiaciones no ionizantes

PELIGROS QUÍMICOS

Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas

Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo *

Moleculares

Vapores

Gases: Orgánicos e inorgánicos *

PELIGROS BIOLÓGICOS

Microorganismos

Virus *

Bacterias *

Rickettsias *

Hongos *

Artropodos

Crustaceos *

Arácnidos *

Roedores *

Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos *

Vertebrados *

Vegetales: Musgos, helechos, semillas

PELIGROS ERGONÓMICOS

Carga física

Estática *

Dinámica *

Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado *

Espacios de trabajo inadecuado *

PELIGROS PÚBLICOS

Hurto *	Manifestación *	Terrorismo *	Extorsión y Boleto *	Secuestro *	Transito *
---------	-----------------	--------------	----------------------	-------------	------------

PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas *	Erupción Volcánica *	Avalanchas *	Inundaciones *	Terremotos *
-------------	----------------------	--------------	----------------	--------------

PELIGROS DE SEGURIDAD

Físico - Químico

Incendio *	Explosión *	Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas
------------	-------------	-----------------------------	---------------------

Eléctrico

Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas
--------------	---------------	--------------	--------------------	---------------------	--------------------------

Mecánico

Maquinas y Equipos	Herramientas	Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión
--------------------	--------------	-------------------------	-----------------------------

Locativos

Trabajo en Alturas	Orden y Aseo *	Almacenamiento de Materiales *	Disposición de Máquinas y Equipos *	Instalaciones *
--------------------	----------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------

PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (SI)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (SI)	control El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)	

Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)	Control El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)
---	---	---	--	--

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A., EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías", para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

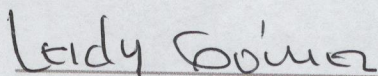
Autorizo expresamente en nombre propio a Suramericana S.A. en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado, para realizar actividades de prevención, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: www.arlsura.com

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

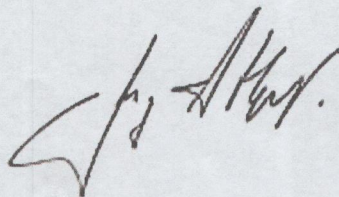
Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismos o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico protecciondedatos@suramericana.com.co.

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

VISTO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Firma del trabajador independiente voluntario



Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios. 24 horas hábiles.

Medellin (Antioquia), Febrero de 2025

Señor
CORONEL ROWINN SON CASTILLO ACOSTA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor COREC

Ref : Certificación de cumplimiento de requisitos como Independiente

Yo LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.001.033.109 expedida en Carepa, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de Juramento

CATEGORIA TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA	SI	NO
Soy residente del País	x	
Para la prestación del servicio con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados		x
Mis ingresos provienen en un 80% o mas de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional	x	

Información Adicional :	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior	X	
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1,400 UVT .(\$42,412)		X

Por favor, tenga en cuenta:

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social deben corresponder al 40% del Valor de Contrato

La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Pago de medicina prepagada del trabajador, Anexar pago.

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ò Empresa Administradora de Salud. La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo Dependiente y será hasta una (1) persona por grupo familiar. Anexar Registro civil

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

FIRMA

Leidy Gomez

NOMBRE: LEIDY JOHANNA GOMEZ TORDECILLA

Cédula de ciudadanía No. 1.001.033.109 expedida en Carepa