



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 ATLÁNTICO

CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	17998-337408

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.127.592.480	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	janagarizabals103@gmail.com	Número de Cuenta:	48698396655
IP/Nº de contacto:	52230	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8453918/2025	Nº Compromiso SIIF	1144625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	RP- SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES AUTÓNOMOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTA ONBASE 08-9-2025-030815				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	15/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 7.711.826
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 7.711.826
Valor Bruto Pago:	\$ 1.623.542,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 6.088.284

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.623.542	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.623.542</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 907.242</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9492590648	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	907.242,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.623.542,00	
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 - BARRANQUILLA	18.833,00	1,160%
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%	\$ 9.835.302	\$ 303.000		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	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.604.709,00</b>	

**SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

REALIZAR LOS REGISTROS, CONTROLES Y SEGUIMIENTOS PRESUPUESTALES DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS ALLEGADAS AL CENTRO DE FORMACIÓN.  
 REGISTRAR LOS DIFERENTES MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES REQUERIDOS POR EL ORDENADOR DEL GASTO A LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO INTERCENTRO.  
 GENERAR INFORMES PERIÓDICOS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y PAC REQUERIDOS POR LA COORDINACIÓN Y EL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO INTERCENTRO.  
 REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL PERIÓDICO A LOS PLANES DE PAGO REGISTRADOS PRESUPUESTALMENTE POR LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO.  
 APOYAR EN LA VALIDACIÓN DE LOS REPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE CENTROS DE FORMACIÓN.  
 APOYAR EL LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, ESTRUCTURAR Y CONSOLIDAR REPORTES SOBRE EL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL.  
 APLICAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE GENERAN DESDE LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO INTERCENTRO ENDESARROLLO.  
 CUSTODIAR Y HACER USO ADECUADO DE LA CLAVE ASIGNADA PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA (SIIF) NACIONAL.  
 RESPONDER OPORTUNAMENTE LAS COMUNICACIONES, PETICIONES, Y DEMÁS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN SU OBJETO CONTRACTUAL.

**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

**JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ**  
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 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.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

**YANINA FARIDE TELLEZ DAU**  
PROFESIONAL G03

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**  
**JAIRO CESAR GARIZABALO PEREZ**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127592480		GARIZABAL SANCHEZ JAHAN ADIS LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 67 N 15 21	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3726295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1851868222	9492590648	I	2025/10/20	2025/10/15	NEQUI	0	\$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
1	CC	1127592480	GARIZABAL JAHAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	CCFC55	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF05	30	\$1,423,500	\$28,500	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127592480		GARIZABAL SANCHEZ JAHAN ADIS LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 67 N 15 21	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3726295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1851868222	9492590648	I	2025/10/20	2025/10/15	NEQUI	0	\$441,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$441,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$441,800</b>	

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.592.480**

**GARIZABAL SANCHEZ**

APELLIDOS

**JAHAN ADIS LUZ**

NOMBRES

*Jahan Adys Garizabal S*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1993**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**

**A+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**20-ENE-2012 CON CARACAS VEN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-8881515-00371143-F-1127592480-20120428

0029723246A 1

36127778

2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14568735310



(415)7707212489984(8020) 000001456873531 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 7 5 9 2 4 8 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 2 7 5 9 2 4 8 0

Lugar de expedición

VENEZUELA

28. País

8 5 0

29. Departamento

CARACAS

30. Ciudad/Municipio

8 1 5 1 5

31. Primer apellido

GARIZABAL

32. Segundo apellido

SANCHEZ

33. Primer nombre

JAHAN

34. Otros nombres

ADIS LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 67 15 21

42. Correo electrónico

jana\_100293@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 7 2 6 2 9 5

45. Teléfono 2

3 0 0 6 6 0 2 3 8 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 2 1 1	2 0 1 4 0 1 1 4	7 4 9 0	2 0 1 4 0 1 1 4				

## 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

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
54. Código																
												57. Modo				
												58. CPC				

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

## CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que GARIZABAL SANCHEZ JAHAN ADIS LUZ identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1127592480 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

<b>TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:</b>	CC-1127592480
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	GARIZABAL SANCHEZ JAHAN ADIS LUZ
<b>TIPO DE AFILIADO:</b>	COTIZANTE
<b>ESTADO DE AFILIACIÓN:</b>	ACTIVO
<b>FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:</b>	03/05/2018
<b>FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:</b>	
<b>DISCAPACIDAD:</b>	NINGUNA
<b>REGIMEN:</b>	CONTRIBUTIVO
<b>NIVEL:</b>	1
<b>MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:</b>	SOLEDAD / ATLANTICO

**SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES**  
Fecha de generacion: 09/10/2025  
Codigo de verificacion: AFCS202200000926465  
Generado por: usuweb

**ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO**

 Línea nacional: 018000111446

 Correo: contacto@cajacopieps.com

 [www.cajacopieps.com](http://www.cajacopieps.com)

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.127.592.480**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# Certificado Bancario

Jueves, 9 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ identificado(a) con CC 1127592480, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48698396655	2013/06/11	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**Jahan Adys Luz Garizabal Sanchez**

C.C 1.127.592.480

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de enero 2025

**Aura Isabel Mora**

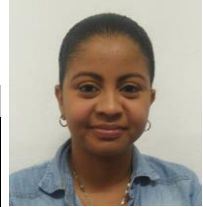
Código: 76112799000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Salud para toda la familia!

NIT. 900.828.350-2

Fecha:	2024-01-18	Código Verificación:	0f5fwy
Concepto No.	031590	método Verificación:	Opción Servicios en Línea



Identificación del Trabajador

Nombres y Apellidos:		No. Documento de Identidad:	Edad:
Jahan Adis Luz Garizabal Sánchez		1.127.592.480	27 años
Tipo de examen	Cargo:	Empresa:	Genero:
Ingreso	asistente administrativo	Independiente	F

Exámenes ParaClínicos Realizados

Espirometría:	Audiometría:	Optometría:	Osteomuscular:	Frotis de garganta:
No Aplica	normal	20/10	sin hallazgos patológicos	N/A
Cultivo faríngeo:	Coprológico:	KOH de uñas:	Glicemia Basal:	Colesterol Total:
N/A	N/A	N/A	55 Mg/dl	153 Mg/dl
Triglicéridos:	C. Hemático:	Talla:	Peso:	IMC:
89 Mg/dl	14 g/dl	156 cms	62 Kgs	Pre-Obeso
Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria:	Electrocardiograma:	Temperatura:	SpO2:
78 LPM	17 RPM	ritmo sinusal, frecuencia normal	35.9 °C	99 %
		Tensión Arterial:		
		110/70 mm Hg		

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico/Físico)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incapacidad:		
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
Idóneo para trabajar en altura:	N/A	Idónea conducción vehicular:	N/A	Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A	Requiere o ser reubicado:	N/A

Observaciones: femenina normocéfalo, mucosas nasal y oral húmeda, cuello móvil, miembros superiores simétricos y normales, abdomen blando, miembros inferiores simétricos y normales, no refiere alérgicas. diabetes: No hipertensión: No, sin hallazgos osteomusculares patológicos.

Recomendaciones Generales Y Laborales

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional periódico <input type="checkbox"/> Higiene Postural Columna V. <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas Evaluación puesto de Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Ejercicio regular <input type="checkbox"/> Valoración Nutricional <input type="checkbox"/> Valoración EPS	<input type="checkbox"/> Remisión a EPS <input type="checkbox"/> Remisión a ARL <input type="checkbox"/> Continuar Tto Médico	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Visual <input type="checkbox"/> Cuidado Auditivo <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Cuidado Espalda <input type="checkbox"/> Osteomuscular <input type="checkbox"/> Pared Abdominal

  
 Dr. Duckley José Palmera Redondo  
 Médico Especialista En Salud Ocupacional

Firma del Trabajador



### Hace constar:

Que el Sr(a) JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1127592480 el día 16/10/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

**Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA**



### Hace constar:

Que el Sr(a) JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1127592480 realizó el día 16/10/2025 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 JAHAN ADIS LUZ GARIZABAL SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1127592480 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 -