SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELIZABETH BURITICA MORENO				
Correo electrónico contratista:	ebumo@misena.edu.co	**C.C.**	51.672.165	**IP/Nº de contacto**	13104
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	58945902505
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1374866/2020		**Nº Compromiso SIIF**	36020	
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	1	**Del** 14/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 2.147.752,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.278.373		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.147.752		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 2.147.752**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.138.471**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9403003561**	Valor Base retención en la fuente	1.138.471,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.897.452,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	18.329,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ 2.830.000		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 214.775		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ -286.831		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.129.423,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1. Participación en las charlas de inducción y transferencia de conocimientos en el proceso de seguimiento y evaluación de etapa productiva.Ficha 1730369:52 aprendices-41.90 horas, Ficha 1694933:17 aprendices- 20 horas,Ficha 1695550: 16 aprendices-32 horas
Obligación 15. Participé en las charlas en el proceso de seguimiento y evaluación de etapa productiva. Las fichas asignadas para el presente período son 1694933: 17 aprendices, 1730369: 52 aprendices, 1695550: 16 aprendices, 1324403: 40 aprendices, 1365295: 5 aprend
Obligación 17. Actualmente certificado en "Orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo, 240201056"
Obligación 20: Según el reporte de Sofía plus, se registra para la ficha 1730369: 41,90 horas, ficha 1694933: 20 horas, Ficha 1695550:
Obligación 21. Pago a la seguridad social planilla No. 9403003561, período Enero de 2020.

28 FEB 2020

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 diligenciados.

ELIZABETH BURITICA MORENO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MANUEL SENDOYA MILLAN
INSTRUCTOR

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
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 51672165		BURITICA MORENO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 91 a # 83b -28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	566843930	9403003561	I	2020/02/17	2020/02/20	BANCOLOMBIA	3	$255,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	51672165	BURITICA ELIZABETH	X																	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$254,900
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0		$254,900

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101014841	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
14	02	2020	14	02	2020	00:00	30	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	BURITICA MORENO ELIZABETH			Identificación:	51672165
Dirección:	CRA. 91 A N. 83 B-28	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3057664305

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 13 65 10	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	5461600

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1374866 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - CONTABILIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/02/2020	30/04/2021	$ 2,842,612.50

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,842,612.50	14/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AGENCIA DE SEGUROS HISPANOCOLOMBIANA	184488	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 80-28 - Teléfono: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELIZABETH BURITICA MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51672165 realizó el día 20/02/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELIZABETH BURITICA MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51672165 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ELIZABETH BURITICA MORENO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.672.165, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/02/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101256109.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 20/02/2020 11:48:51 a. m.
ISCDC: 20/02/2020 11:48:51 a. m.

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ELIZABETH BURITICA MORENO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **51672165,** se encuentra afiliado (a) desde **04/03/1981** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de febrero de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELIZABETH BURITICA MORENO identificado(a) con CC 51672165 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**03/01/2006**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de febrero del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14680602310

(415)7707212489984(8020) 000001468060231 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 6 7 2 1 6 5	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 6 7 2 1 6 5	1 9 8 1 0 4 2 0

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURITICA	MORENO	ELIZABETH	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 91 A 83 B 28 CA BRR QUIRIGUA

42. Correo electrónico.	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
eliza.bu@hotmail.com		7 5 7 7 5 9 6	3 0 5 7 6 6 4 3 0 5

CLASIFICACION

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
8 5 2 3	2 0 1 6 0 1 0 1	6 9 2 0	1 9 9 2 0 1 0 1				

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

Obligados aduaneros

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 6

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BURITICA MORENO ELIZABETH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2020 07:43:01PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

FECHA EXAMEN Y HORA DE IMPRESIÓN 22-11-201 / 12:44

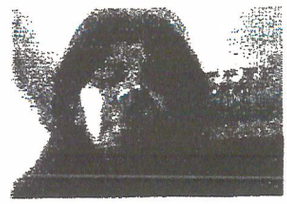
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIAS LTDA.

NUESTRO OBJETIVO ES SU BIENESTAR INTEGRAL

CALLE 65 No.11 - 61 TEL: 2 49 08 54 BOGOTA

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

CERTIFICADO OCUPACIONAL SENA



FECHA DEL EXAMEN 22/11/2017

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

HISTORIA N°	18434	Empresa:	*SENA*
Nombre y Apellidos:	*BURITICA MORENO ELIZABETH*	Edad:	54
Número de identificación:	51672165	Cargo	*CONTRATISTA*
EPS:	FAMISANAR	DIRECCION:	CRA 91 A # 83 B 28
Telefono:	3133996385	Localidad:	ENGATIVA

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS

EXAMEN	REALIZADO			
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	✓	NO	
ENFASIS DERMATOLOGICO	SI		NO	
ENFASIS CARDIOVASCULAR	SI		NO	
PERFIL PSICOSOCIAL	SI		NO	
PSICOMETRICO	SI		NO	

PARACLINICOS

EXAMEN	REALIZADO			
VISIOMETRIA	SI	✓	NO	
OPTOMETRIA	SI		NO	
AUDIOMETRIA	SI	✓	NO	
ESPIROMETRIA	SI	✓	NO	
EKG	SI		NO	
CARTA DENTAL	SI		NO	

LABORATORIO

EXAMEN	REALIZADO			
GLICEMIA	SI		NO	
PERFIL LIPIDICO	SI		NO	
CUADRO HEMATICO	SI		NO	
PARCIAL ORINA	SI		NO	
COPROANALISIS	SI		NO	
	SI		NO	

FROTIS GARGANTA	SI		NO
KOH UÑAS	SI		NO
SEROLOGIA (VDRL)	SI		NO
PRUEBA R.A.	SI		NO

FACTORES DE RIESGO

FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLÓGICOS	MECÁNICOS	ERGONÓMICOS	PSICOLÓGICOS
				Movimi repetitivos	Atención al público

CONCEPTO MEDICO

CONCEPTO	RECOMENDACIONES OBSERVACIONES
Apto con Condiciones (Que no intervienen en su trabajo)	Valoración periódica por optometria de su eps

Observaciones sobre lo no satisfactorio:

Continuar valoración y recomendaciones de médico tratante asociado a antecedentes patológicos

RESTRICCIONES

El (la) paciente no debe alzar cargas		Paciente con epilepsia, no debe trabajar en alturas ni manejar máquinas rotatorias		Paramos, no manejar alimentos	
Uso de lentes permanentes y obligatorios		Debe usar proteccion respiratoria,abstenerse de trabajos con vapores		No debe Trabajar en alturas	
Tiempo de reposo auditivo obligatorio		Alergicos,uso de protección respiratoria,precaución con polvos		Paciente no debe estar en espacios confinados	
Auditivos,uso de proteccion auditiva		Dérmicos,limitación en manejo de sustancias químicas		Usode doble proteccion auditiva	
Uso de audifonos		Paciente con sobrepeso no recomendado para la labor		No aplican restricciones	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES OCUPACIONALES

USO DE: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓	CAPACITACIÓN EN SU AREA DE TRABAJO	✓	REALIZACIÓN DE DIETA Y EJERCICIO	✓
REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS EN SU LABOR	✓	VALORACIÓN POR S.O. ANUAL	✓	LENTES DE PROTECCION U.V.	
REALIZACIÓN DE CITO VAGINAL		ESQUEMA DE VACUNACION ADULTOS	✓	USO DE MEDIAS DE COMPRESION MEDIA	
CREMAS PROTECTORAS Y HUMECTANTES PARA LA PIEL		HIGIENE POSTURAL	✓	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LAS MANOS		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AUDITIVA	✓	CAMBIO POSICION DIADEMORADA 30 MIN	

OBSERVACIONES:

1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. PAUSAS ACTIVAS.
4. USO PERMANENTE DE GAFAS Y VALORACION POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta,igualmente autoriza a esta ips a enviar este certificado a la empresa que lo solicitó y hace constar que fue tratado ética y profesionalmente por todo el personal que lo atendió en la instancia médica.

RODRIGUEZ C.
2246
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

FIRMA Y C.C TRABAJADOR
CC 1.672.165

HUELLA DACTILAR

contacto@serviciosintegradosdesalud.com

Certificado Bancario

Domingo, 26 de Enero de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIZABETH BURITICA MORENO identificado(a) con CC 51672165, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	58945902505	2008/11/10	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA