SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

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

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**38574-645415**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	12.020.690	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	willyao2912@hotmil.com	**Número de Cuenta:**	53600049514
IP/Nº de contacto:		**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**	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	SI
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:	8609655/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**193625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CATORCE (14) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA VÍCTIMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**26/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.800.442
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 4.800.442
Valor Bruto Pago:			**$ 888.971,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.911.471

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 888.971	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	**$ 888.971**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 352.374**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7998573666**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.138.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 142.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 182.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.000	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 88.897	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 6.556.868	$ 117.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	352.374,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	564.271,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - QUIBDO	1.129,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	13.335,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$874.507,00**	

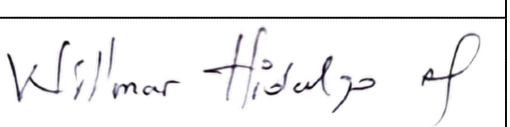
SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZACION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS
REALIZACION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS
REALIZACION DE ACTIVIDADES LUDICAS
FOMENTAR EL DEPORTE Y EL TRABAJO EN EQUIPO
FORTALEIMIENTO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA
IMPULSAR A LOS APRENDICES A FINALIZAR LA FORMACION Y SER PRODCUTIVOS
CONOCER Y COMPRENDER LOS CONCEPTOS BASICOS DEPORTIVOS
PRESENTAR LA GUIA PROGRAMATICA
CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA FORMACION

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



WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

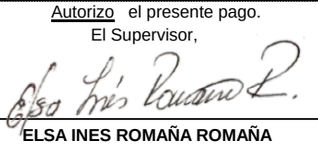
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
INSTRUCTOR G15

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

16/12/25 16:31:11 USUARIO: SIC - C.C. 12020690

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12020690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR7 N 25 54	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998573666**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1995079075

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 179.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 4.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 417.300**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Dic 2025 22:07:34

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1995079075

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Dic 2025 22:07:34

Referencia 2
CC

Número de factura
7998573666

Referencia 3
12020690

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$417.300

Número de comprobante
TR2206199075

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4725**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-12020690
Nombres:	WILLMAR YAIR
Apellidos:	HIDALGO MORENO
No. de Carnet:	C83A24DF70D1CBC09608F3CCBF58A089
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	CHOCO-QUIBDO
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Friday, October 11, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Monday, November 11, 2024

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12020690,** se encuentra afiliado/a desde **02/07/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141098016067

(415)7707212489984(8020) **000014109801606 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 0 2 0 6 9 0	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 4 1 2 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 1 2 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 4 8 8 7 7 0 1	
78. Departamento	2 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional		%
83. Nacional público		%
84. Nacional privado		%
85. Extranjero		%
86. Extranjero público		%
87. Extranjero privado		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141098016067

(415)7707212489984(8020) **000014109801606 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 0 2 0 6 9 0	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de producción de películas cinematográficas, videos, programas 5 9 1 1

162. Nombre del establecimiento: CANAL DE TELEVISION RAZA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

165. Dirección: CARRERA 10 NO. 14 87

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 4 9 5 3 8 0 2	2 0 1 4 1 2 1 5
168. Teléfono: 0	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098016067

(415)7707212489984(8020) 000014109801606 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 0 2 0 6 9 0	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

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	1 2 0 2 0 6 9 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIDALGO	MORENO	WILLMAR	YAIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CANAL CULTURAL Y AMBIENTAL RAZA TELEVISION	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 10 14 87

42. Correo electrónico: willyao2912@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 8 2 0 9 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 6 0 1 0 2	9 3 1 9	2 0 1 6 0 1 0 2					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 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 2024 - 08 - 06 / 02 : 30: 14

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Médica laboral SST del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **WILMAR YAIR HIDALGO MORENO,** identificada con cedula **12.020.690,** se encuentra vigente para el proceso de contratación.

La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 18 días del mes de octubre de 2024.



FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO

SAN JUAN DE DIOS IPS

...Por tu Bienestar y el de tu familia!

FORMATO SALUD OCUPACIONAL

FORMATO SALUD OCUPACIONAL - FECHA: 2024-08-21



INFORMACION PERSONAL

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
12020690

Genero
MASCULINO

Nombre del paciente
WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO

Ciudad
QUIBDO

Edad
40 Años 7 Meses 22 Dias

Cargo/Ocupacion
ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

Entidad
PARTICULAR

TIPO DE CONSULTA

EXAMEN FISICO CON ENFASIS EN
OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

MOTIVO DE CONSULTA
EXAMEN DE INGRESO

EPS
COOSALUD

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN	INTERPRETACION	HALLAZGOS	EXAMEN LABORATORIO	DE INTERPRETACION	OBSERVACIONES
PERFIL LIPIDICO	NORMAL				
GLICEMIA	NORMAL				

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA
SI

OPTOMETRIA
SI

OTRO / CUAL
EXAMEN DE LA VOZ NORMAL

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS PAUTAS ERGONOMICAS PAUSAS ACTIVAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

OBSERVACIONES
.PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 25 KG Ó 50 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. USAR SILLA ERGONOMICAREALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ. IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: AL COMENZAR LABOR HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS; NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA;

RECOMENDACIONES

ESTADO GENERAL
BUEN ESTADO GENERAL

SAN JUAN
DE DIOS IPS

...Por tu Bienestar y el de tu familia!

WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO
CC 12020690

JASON ELIAS CUESTA MURILLO
RM272007LIC 151/2019

Dr Jason Elias Cuesta M.
Médico Ocupacional
RM 272007
Lic S.O. 151

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Willmar Yair Hidalgo Moreno

C.C 12.020.690

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765853168000

Willmar Yair Hidalgo Moreno
Estudiante

Menú principal
Inicio
Ir a la Red
Mis Publicaciones
Mis cursos virtuales
Eventos
Integrantes
Soporte
Salir

Mis cursos virtuales

A+ A-

Listado de Cursos ?Ayuda





nbiana

tinado a recuperar la confianza. Es por esta razón que la Función Pública de conocer y actualizar procesos y procedimientos en temas como la sempeño institucional y la contratación pública; y así lograr buenas , incluyente, eficiente y transparente; precedida por una actitud cios, soportada en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

ca presentamos el curso virtual sobre Integridad, Transparencia y Lucha n sus conocimientos sobre las normas e instituciones que tiene el país el Servicio Público, así mismo para que identifiquen y declaren sus e, para que la transparencia en gestión se convierta en una virtud en el

Otros cursos

Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Evaluaciones realizadas

integridad-actividades-diagnosticos **(15/10/24)** **100%**

integridad-autoevaluacion **(15/10/24)** **100%**

Porcentaje de Avance del **100%**

100%

Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción

- Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción✔
  - Contenido✔
    - Presentación del Curso✔
    - Guía Didáctica - Introducción✔
      - Competencias✔
      - Estructura Temática✔
      - Metodología✔
    - Actividad de Presaberes✔ **100%**
    - Unidad Temática✔
    - PDF de la unidad temática✔
    - Evaluación final✔ **100%**

✖Salir

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.