

 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		Diciembre de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
			ID de Proceso		44483-080270			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		JUAN CARLOS FRUTO BADILLO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		72.490.334		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		juancarlos_frutob@hotmail.com		Número de Cuenta:		0550488456679593		
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		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:						Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%		
DATOS DEL CONTRATO								
Nº del contrato:		8614189/2025		Nº Compromiso SIIF		1323625		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		2		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP- INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL ONBASE 08-9-2025-034997						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		21/11/2025		Al		30/11/2025		
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.285.998		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.686.487,00		Valor Total del Contrato:		\$ 6.285.998		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 4.599.511		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 1.686.487		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.686.487		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 955.187		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Noviembre		Octubre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	955.187,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9496094206		Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.686.487,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 7.500		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	19.563,00	1,160%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
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		\$ -					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%		\$ 6.556.868		\$ 318.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$1.666.924,00	
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
fase de inducción								
reunion equipo de trabajo								
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								
						JUAN CARLOS FRUTO BADILLO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.								
						MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20		
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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72490334		FRUTO BADILLO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 5A # 4 -71	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1985310453	9496094206	I	2025/12/09	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	\$801,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,760,000	\$441,600			\$2,760,000	\$345,000			\$0	\$0			\$2,760,000	\$14,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,760,000	\$441,600			\$2,760,000	\$345,000			\$0	\$0			\$2,760,000	\$14,500		\$0	\$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,760,000	\$441,600			\$2,760,000	\$345,000			\$0	\$0			\$2,760,000	\$14,500		\$0	\$0
1	CC 72490334	FRUTO JUAN	25-14	30	\$2,760,000	\$441,600	EPS002	30	\$2,760,000	\$345,000		0	\$0	\$0	14-4	30	\$2,760,000	\$14,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,760,000	\$441,600			\$2,760,000	\$345,000			\$0	\$0			\$2,760,000	\$14,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72490334		FRUTO BADILLO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 5A # 4 -71	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1985310453	9496094206	I	2025/12/09	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	\$801,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$441,600	\$0	\$0	\$441,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$441,600	\$0	\$0	\$441,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,500	\$0	\$0	\$14,500	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$14,500	\$0	\$0	\$14,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000	
TOTAL				1	\$801,100	\$0	\$0	\$801,100	



BQUILLA, Noviembre 13 de 2025

Señor:

FRUTO BADILLO JUAN CARLOS

CC. 72490334CL 5A 4 71 - 8790456

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 23 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
FRUTO BADILLO JUAN CARLOS	72490334	C	Ene-23-2018	59	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
JUAN CARLOS FRUTO BADILLO	72490334	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JUAN CARLOS FRUTO BADILLO	72490334	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

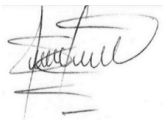
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS FRUTO BADILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72490334**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2013** 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 13 de noviembre de 2025.



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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS FRUTO BADILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72490334 el día 03/12/2025 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) JUAN CARLOS FRUTO BADILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72490334 realizó el día 03/12/2025 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.

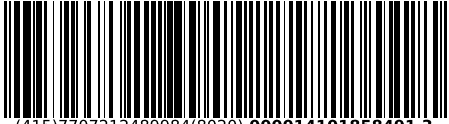
Compromiso SST:

Yo JUAN CARLOS FRUTO BADILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72490334 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 -

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141018584913			
				 (415)7707212489984(8020) 000014101858491 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 4 9 0 3 3 4		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 7 2 4 9 0 3 3 4			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Santo Tomás 6 8 5			
31. Primer apellido FRUTO		32. Segundo apellido BADILLO		33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres CARLOS	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Atlántico 0 8		40. Ciudad/Municipio Santo Tomás 6 8 5			
41. Dirección principal CL 5 A 4 71 BRR FLORIDA							
42. Correo electrónico juancarlos_frutob@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 4 3 9 2 3 0 3		45. Teléfono 2 8 7 9 0 4 5 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6, 1 2, 2 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2 4 1 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 FRUTO BADILLO JUAN CARLOS 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria

Jueves, 13 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN CARLOS FRUTO BADILLO identificado(a) con CC 72490334, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	24879675908	2012-02-14	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DRA GREICY CABALLERO IBAÑEZ; DR ALEXANDER PEREZ PEREZ
 ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 CARRERA 13 # 7-12 SANTO TOMAS – ATLÁNTICO, BARRIO BUENA ESPERANZA
 TELEFONO 3006333363

centromedicotusaludsst@gmail.com

Resolución de autorización

Nº 878 DEL 10 DE MARZO DE 2021; Nº 424 DEL 10 DE FEBRERO DE 2021

FOTO		Datos de la Empresa				FECHA				
	ALCALDIA DE BARRANQUILLA				DD	MM	AAAA			
					13	12	2022			
	CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR									
	Juancarlos_frutob@hotmail.com									
	DIRECCION:		Calle 5 a #4-71							
	DATOS DEL TRABAJADOR									
	NOMBRES Y APELLIDOS		Juan Carlos fruto Badillo							
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Tipo:	CC	No:	72490334				
DESCRIPCIÓN DEL CARGO:		CONTRATISTA								
EDAD:	37				FECHA DE NACIMIENTO					
TELÉFONO:	3014392303	M	x	F	DD	12	MM	07	AAAA	1985

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
INGRESO	x	PERIÓDICO		RETIRO		POST INCAPACIDAD	
Emo de ingreso osteomuscular: Sin alteraciones evidenciadas durante el examen físico.							

Tipo de actitud		OTROS EXAMENES REALIZADOS	
Aptitud laboral	x	OPTOMETRÍA	
Manipulación de alimentos		LABORATORIOS	
Trabajo en alturas		VISIOMETRIA	
Conducción de vehículos		CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	x

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
ESTILO DE VIDA SALUDABLE		CARDIOVASCULAR	
SALUDABLES		OSTEOMUSCULAR	
AUDITIVO		VISUAL	
CONTROL DE PESO		RESPIRATORIO	
CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL			
SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO			

¹ La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial. El examinado certifica que no omitió alguna información con respecto a sus antecedentes personales, familiares u ocupacionales, de esta forma hace constar que toda la información suministrada sobre su condición de salud es verdadera.

RECOMENDACIONES: Pausas activas Control médico ocupacional según profesiograma de la empresa	RESTRICCIONES: NO
--	------------------------------------

Alexander Pérez Pérez
MEDICO
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO
R.M. 13073444 - LIC. 424

ALEXANDER PEREZ PEREZ
Médico general especialista
en seguridad y salud en el trabajo
RM 1047337973-14
Lic 424 DEL 10 DE FEBRERO DE 2021

Juan C Fruto B

FIRMA DEL ASPIRANTE AL CARGO

i

ⁱ La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

El examinado certifica que no omitió alguna información con respecto a sus antecedentes personales, familiares u ocupacionales, de esta forma hace constar que toda la información suministrada sobre su condición de salud es verdadera.