



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	38622-629380

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.063.141.168	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ddhernandezp@sena.edu.co	Número de Cuenta:	488425029029
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 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	8947817/2026	Nº Compromiso SIIF	6126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/04/2026	Al	30/04/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.794.975
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 35.057.478

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

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.785.747</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502241836	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CHIA	33.579,00	0,800%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		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	\$ 473.750	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.760.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.703.918,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE**

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

Participación activa en las reuniones de EEF en las diferentes fichas asignadas
Calificación diaria en la plataforma de Zajuna de las evidencias presentadas por los aprendices
Realización de sesiones en línea semanal en las fichas asignadas.
Calificación de los RAPS en Sofia Plus en las diferentes fichas asignadas

**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

**DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA**  
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,

**LEONARDO LUCHINI MORERA**  
INSTRUCTOR G08

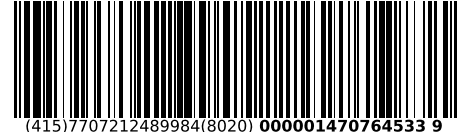
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO**  
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14707645339



(415)7707212489984(8020) 000001470764533 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 3 1 4 1 1 6 8

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 3 1 4 1 1 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Lorica

4 1 7

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

PITALUA

33. Primer nombre

DAVIER

34. Otros nombres

DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 123 154 CON TREVISO TO 7 AP 104

42. Correo electrónico

davier.hdez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 5 7 9 1 2 4 7

45. Teléfono 2

2 7 7 0 3 4 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 4, 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 10 de febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1124043671	ANGEL DAVID HERNANDEZ HERNÁNDEZ	Hijo(a)
----	------------	------------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
C.C. 1063141168

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.124.043.671**  
**HERNANDEZ HERNANDEZ**

APELLIDOS  
**ANGEL DAVID**

NOMBRES  
*Angel Hernandez*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-2011**  
**MAICAO**  
 (LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**20-SEP-2029**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**12-OCT-2018 LORICA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+** **M**

G S RH SEXO

REGISTRO NACIONAL  
 Acreditación de la Policía

NOCE DERECHO




P 1502200 01043107 N 1124043671 20181001 00629/01126A 7513176836

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063141168		HERNANDEZ PITALUA DAVIER DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 121#765 torre 11 santa ana	IBAGUE-TOLIMA	3145791247	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	182543967	9502241836	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	\$588,300

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		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$1,896,000	\$38,000			\$1,896,000	\$9,900			\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$1,896,000	\$38,000			\$1,896,000	\$9,900			\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados)					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$1,896,000	\$38,000			\$1,896,000	\$9,900			\$0	\$0	
1	CC 1063141168	HERNANDEZ DAVIER	Z5-14	30	\$1,896,000	\$303,400	EPS037	30	\$1,896,000	\$237,000	CCF48	30	\$1,896,000	\$38,000	14-23	30	\$1,896,000	\$9,900	30	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,896,000	\$303,400			\$1,896,000	\$237,000			\$1,896,000	\$38,000			\$1,896,000	\$9,900			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063141168		HERNANDEZ PITALUA DAVIER DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 121#765 torre 11 santa ana	IBAGUE-TOLIMA	3145791247	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	182543967	9502241836	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	\$588,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,400	\$0	\$0	\$303,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$237,000	\$0	\$0	\$237,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$588,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$588,300</b>	

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usuaría:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA	Documento:	CC 1063141168
Fecha de nacimiento:	1986-11-01	Lugar de nacimiento:	LORICA (CORDOBA)
Edad:	37 años	Identidad de Género:	NoDeclarado
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CR 7 #121-65 TORREON DE SANTA ANA 3 ETP TORRE 9	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	- APTO 403 3145791247	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	Gerente de Agencia	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	ARLEIDYS HERNANDEZ (ESPOSA)	Teléfono:	3107451314
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

**INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:**

1. Vacuna: Covid-19 - pfizer Dosis 1- Ultima dosis: 2021/06/15
2. Vacuna: Covid-19 - pfizer Dosis 2- Ultima dosis: 2021/07/06

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES**

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA con documento de identificación No. 1063141168 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Gerente de Agencia del sector económico Servicios

**CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS**

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

**RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)**

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.
2. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología metabólica de origen común.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

NO PRESENTA RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES FINALES**

**CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGÍA METABÓLICA:**

Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para el desempeño de su labor, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que esté afiliado, para su control y seguimiento.

**CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGÍA METABÓLICA:**

Sufre de patología metabólica de origen común, que está en tratamiento controlado, pero no le genera restricciones ocupacionales actualmente para el oficio. Requiere ser evaluada y manejada en su entidad de salud por grupo interdisciplinario para su control y seguimiento porque aumenta el riesgo de patologías asociadas.

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA:**

De acuerdo a la valoración psicológica realizada se considera que NO PRESENTA ALTERACIÓN que pueda afectar su desempeño laboral.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



José Daniel Moreno Pérez  
Médico  
Universidad del Tolima  
RM No. 2042 / 2007  
Especialista en Salud Ocupacional  
Universidad CES  
Resolución SST No. 128880 / 2014



Firma para identificación de usuario  
DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
Documento: 1063141168



Escanee el código si  
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

**CRA 4D # 39-49 Barrio La Macarena parte alta - Ibagué PBX: 277 18 46**  
www.medisotsas.com sandovalmedico@gmail.com

Impreso por: yuliana.larrarte  
Fecha: 2024-06-17 Hora: 16:21

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Equipo utilizado: Optec 1000  
Nombre: DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
Documento: 1063141168  
Empresa usuaria: Particular  
Usa lentes: NO Tipo de lentes:  
Frecuencia: Exámen realizado con lentes de contacto: NO  
Peso: 90 Talla: 170



**VISION LEJANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

**VISION CERCANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

**PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS:** Normal

**FORIA LATERAL VISION LEJANA:** Negativa

**FORIA LATERAL VISION CERCANA:** Negativa

**VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)**

**OJO DERECHO**

Nasal 45 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

**OJO IZQUIERDO**

Nasal 45 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

**OBSERVACIONES:** La agudeza visual vision lejana, proxima (monocular y binocularmente) se encuentra dentro de los parametros de normalidad, Test del color Ishihara: Normal. Estereopsis: 40 seg arco.

Paciente desde su ultimo examen 2022-02-02 no presenta cambios en su estado visual

Ingrid Tatiana González Sierra  
Optómetra.  
Universidad De La Salle.  
Tarjeta profesional: 1746

Firma para identificación de usuario  
DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
Documento: 1063141168



Escanee el código si desea verificar datos

**CRA 4D # 39-49 Barrio La Macarena parte alta - Ibagué PBX: 277 18 46**

www.medisotsas.com sandovalmedico@gmail.com

Impreso por: yuliana.larrarte  
Fecha: 2024-06-17 Hora: 16:21

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**PACIENTE:** DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
**DIRECCIÓN:** CR 7 #121-65 TORTREON DE SANTA ANA 3  
 ETP TORRE 9 - APTO 403IBAGUE  
**ESCOLARIDAD:** Secundaria\_completa

**DOCUMENTO:** 1063141168  
**TELÉFONO:** 3145791247  
**CATEGORIA DE LICENCIA:** N/A

**EDAD:** 37 Años  
**GENERO:** M



BLOQUE	Resultados	NumeroPreguntas	Calificación
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnotivos	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Transtorno limitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Transtorno de personalidad por evitacion	3	3	Aprobado
Transtorno relacionado con sustancias	3	4	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Narcisista	2	3	Aprobado
Ansiedad	3	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Transtornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Dependiente	2	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Antisocial	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Transtornos del sueño	3	3	Aprobado
Histrionico	3	3	Aprobado
Adaptativo	3	3	Aprobado
Transtornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Transtornos del desarrollo intelectual	5	5	Aprobado

**Observaciones:** Valoracion por psicología, al momento de la entrevista la persona se encuentra calmada y atenta al proceso; se ubica alocticamente en sus tres esferas en tiempo espacio y persona, su memoria y pensamiento es logico y racional acorde a su rango de edad y nivel de escolaridad, su lenguaje es fluido y ameno para su entrevista. su porte y actitud van acordes con lo que se requiere en el proceso, presenta una red de apoyo emocional estable y funcional.  
 No presenta alteraciones sensoperceptivas ni cognitivas refiere no tener antecedentes psicopatologicos ni toxicologicos.

Responsable: Caterine Gisell Ramírez Núñez  
Psicología  
Universidad de Ibagué  
TP: 220475



*Firma para identificación de usuario*  
DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA



Escanee el código si  
desea verificar datos

**CRA 4D # 39-49 Barrio La Macarena parte alta - Ibagué PBX: 277 18 46**  
www.medisotsas.com sandovalmedico@gmail.com

**GLUCOSA EN SUERO**

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**NOMBRE:** DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA  
**DIRECCIÓN:** CR 7 #121-65 TORTREON DE SANTA ANA 3  
ETP TORRE 9 - APTO 403 IBAGUE  
**EMPRESA:** Particular

**DOCUMENTO:** 1063141168  
**TELÉFONO:** 3145791247

**EDAD:** 37.64  
Años  
**F.Nacimiento:** 1986-  
11-01  
**GENERO:** M



**ANALISIS**  
GLICEMIA SIMPLE

**RESULTADO**  
\*120 mg/dL

**V.REFERENCIA**  
70 - 110

MARIA CAROLINA MOSCOSO E.

Responsable: María Carolina Moscoso Esquivel  
Bacterióloga  
Universidad Católica de Manizales  
Res. 73-407 15/05/2002

Firma para identificación de usuario  
DAVIER DAVID HERNANDEZ PITALUA



Escanee el código si desea verificar datos