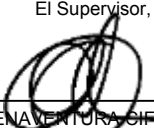


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	25	
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	951310	
	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Fecha Elaboración	Julio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	30740-990555	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.018.497.907		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico: juank_0903@hotmail.com		Número de Cuenta:	07600042101		
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		NO			
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:	9228780/2026	Nº Compromiso SIIF	33426	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES (...) INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS POBLACIONES CAMPESINAS (...), EN LOS MUNICIPIOS, CORREGIMIENTOS Y VEREDAS DEL ÁREA DE (...) EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato: \$ 25.582.484	
Número de pago	6			Valor Total del Contrato: \$ 48.796.219	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 20.844.987		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.480.947		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.480.947,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	92750602	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 Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	\$ 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	\$ 227.800			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	\$ 178.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 827.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.039.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$4.703.918,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir clases con los aprendices de grado 11° del colegio la Fuente					
Impartir clases con los aprendices de grado 11° del colegio Pompilio en Cajica					
Impartir clases con los aprendices de grado 10° del colegio Pompilio en Cajica					
Reuniones con el equipo de instructores y pares académicos del colegio Pompilio en Cajica					
Reuniones con los instructores y jefe de articulación con la media					
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 CAMILO FORERO AGUILAR 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			EDUARDO BUENAVENTURA CIFUENTES APEVALO 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 GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018497907	JUAN CAMILO FORERO AGUILAR		calle 152 # 72-35	3214509974	juank_0903@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92750602	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,895,000	\$587.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.900	0	0	37.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	587.900	587.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018497907	JUAN CAMILO FORERO AGUILAR		calle 152 # 72-35	3214509974	juank_0903@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92750602	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1.895,000	\$587.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extemp.	Cotiz. extemp.	Economico	IVA	TAF	TAF	TAF	VGP	VPT	SAJ	KE	LVA	AVP	VCT	IBL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1018497907	FORERO AGUILAR JUAN CAMILO	59	0	N																230301	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS005	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	1	9.900	CCF24	1.895.000	30	37.900	0	0	0	0	0



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Camilo Forero Aguilar, identificado(a) con CC número 1018497907, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018497907
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Camilo Forero Aguilar
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/09/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	05/01/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	19 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/01/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1018497907 JUAN CAMILO FORERO AGUILAR Desde 01/08/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1018497907 JUAN CAMILO FORERO AGUILAR Desde 01/02/2025 Hasta 31/07/2025

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-07-25

CC: 1018497907

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR

Fecha de nacimiento: 03/09/1997

Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

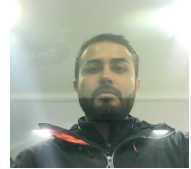
Empresa usuaria:

Cargo: INSTRUCTOR

Fecha ingreso: 25/07/2025

Fecha salida: 25/07/2025

Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

CORRECCION DE USO PERMANENTE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NIEGA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:

20/20

CC

OJO DERECHO:

20/20

CC

OJO IZQUIERDO:

20/30

CC

ESTENOPEICO:

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

CC

OJO DERECHO VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

CC

OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

CC

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:

COVER TEST VP:

OBSERVACIÓN:

NORMAL

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:

NORMAL

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

40

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

NORMAL

TEST COMPLEMENTARIOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2:

H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

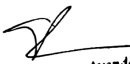
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA ACTULIZAR CORRECCION OPTICA

EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN:



Sandra L. Avendaño
Optometrista F.U.A.A.
Registro 53011269

SANDRA LILIANA AVENDANO
AVENDAÑO
RM: N/A
Firma y sello del médico



JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
CC: 1018497907
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-07-25

CC: 1018497907

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR

Fecha de nacimiento: 03/09/1997

Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

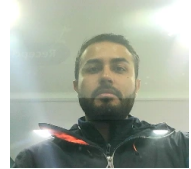
Empresa usuaria:

Cargo: INSTRUCTOR

Fecha ingreso: 25/07/2025

Fecha salida: 25/07/2025

Teléfono acompañante:



SECCIÓN 1

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA, SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD, BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

OBSERVACIONES:

DE ACUERDO CON EL TEST DE PERSONALIDAD REALIZADO A LA FECHA, NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS MENTALES NI DE CONDUCTA O ALTERACIONES RELEVANTES EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL, POR TAL MOTIVO NO SE REFLEJA NINGUNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA.

NOTA: ESTE TEST CORRESPONDE A UNA PRUEBA TAMIZ ESTANDARIZADA Y NO UN TEST DIAGNOSTICO.

SECCIÓN 2

ADJUNTA FORMATO:

Ana Maria Luque R.
Ana Maria Luque
Ramirez
Psicóloga - Esp. SST
T.P. 156592
LHA SST 1833 de 2020

ANA MARIA LUQUE RAMIREZ
RM: 156592
Firma y sello del médico



JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
CC: 1018497907
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

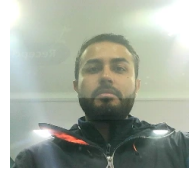
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ**TELÉFONO:** 2039694**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-07-25

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
Fecha de nacimiento: 03/09/1997
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 1018497907
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-07-25 / 07:36:24
Fecha salida: 2025-07-25 / 01:05:41

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

USO DE CORECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


DR. MANUEL SUAREZ
Md. Exp. Sec. - Lic 8682/22

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ
CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico



JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
CC: 1018497907
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

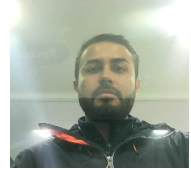
TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-07-25

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
Fecha de nacimiento: 03/09/1997
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 1018497907
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-07-25 / 07:36:24
Fecha salida: 2025-07-25 / 01:05:41



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL


DR. MANUEL SUAREZ
Md. Esp. Sst - Lic 8682/22

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ
CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico



JUAN CAMILO FORERO AGUILAR
CC: 1018497907
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-07-25

CC: 1018497907

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO FORERO AGUILAR

Fecha de nacimiento: 03/09/1997

Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +

Teléfono:

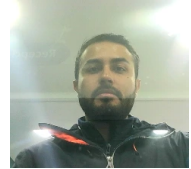
Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: INSTRUCTOR

Fecha ingreso: 25/07/2025

Fecha salida: 25/07/2025



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	82.6	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO



Anggy Carolina Rivera
Bacteriología UCMC
T.P. 1023931772

ANGGY CAROLINA RIVERA HERNANDEZ

RM: N/A

Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha: