

 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 DISTRITO CAPITAL DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		101000	
			Fecha Elaboración		Julio de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		39833-657170	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		1.071.171.882		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		johanncruz321@gmail.com		Número de Cuenta:		04600032858
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO
¿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						
N° del contrato:		9653343/2026		N° Compromiso SIIF		84026
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios técnicos para apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados a los procesos de regulación de cuota de las empresas obligadas y al seguimiento del cumplimiento de las metas del contrato de				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		16/07/2026		Al		31/07/2026
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 20.012.802
Valor Bruto Pago:		\$ 3.335.467,00		Valor Total del Contrato:		\$ 20.012.802
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.677.335
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.335.467		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		\$ 3.335.467				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.120.167		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 titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1082337278		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 0		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL I		\$ 9.200		\$ 0		Reteica - 8299 - BOGOTÁ
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 20.687.730		\$ 707.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$3.308.068,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se actualizo la información a 212 empresas en el aplicativo SGVA y se realizó el registro en el SGVA de 212 análisis, empresas entre las cuales se tienen 142 de fija cuota, 19 de menos de 15, 2 de información mal reportada, 46 de duplicados, 3 de otras solicitudes y 0 de traslado. Se realizará el análisis y actualización de datos de los procesos requeridos del 23 al 31 de julio.						
Se creo la base de requerimiento 2026, y durante la vigencia se han generado y cargado al SGVA 1111 primeros requerimientos, 642 segundos requerimientos y 306 terceros requerimientos y se cerraron 949 primeros, 554 segundos y 7 terceros requerimientos. Se realizarán los procesos indicados por la coordinación del 23 al 31 de julio.						
Se dio respuesta a 3 PQRS y se participó en 7 reuniones propuestas por la coordinación y se dio respuesta a 27 correos electrónicos.						
Se dará respuesta a las comunicaciones dispuestas por la coordinación del 23 al 31 de julio.						
Se hizo acompañamiento en el punto de atención al ciudadano para 17 empresas, y se notificaron 11 empresas, Se realizará el análisis						
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						
JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO 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,						
WOLFANG ALBERTO LATORRE MARTINEZ PROFESIONAL G10						
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL						



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-25, 11:52:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1071171882
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082337278
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	420466320
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 508.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 218.900	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 9.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 508.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 508.300





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO identificado(a) con CC 1071171882 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 21/12/2023

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 22 días del mes julio del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.071.171.882**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO identificado con CC. 1071171882 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/18	Fecha inicio contrato	2026/07/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22072026N1071171882A20203912**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141158672020			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1071171882		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1071171882	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
31. Primer apellido CRUZ		32. Segundo apellido SARMIENTO		33. Primer nombre JOHANN	
34. Otros nombres STEVEN		35. Razón social			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio La Calera 377	
41. Dirección principal CR 2 ESTE # 17 - 98					
42. Correo electrónico johanncruz321@gmail.com					
43. Código postal 251201		44. Teléfono 1 3152048385		45. Teléfono 2 3202798655	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8299		47. Fecha inicio actividad 20201102		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 12		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
123					
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 2025-01-30 / 10:56:05AM					
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 CRUZ SARMIENTO JOHANN STEVEN					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

 salud integral empresarial	CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLOGICA PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE HABILIDADES	Código: FR- 01
	FORMATO ADMINISTRATIVO Y TECNICO	Versión: 01
		Emisión: 01/06/2019

PRUEBAS APLICADAS PARA EL CARGO:	
BG3	X
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE ESTRÉS	X
WARTEGG	X

Se puede establecer que:

APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ JOHANN STEVEN	EDAD	27 AÑOS
EMPRESA	SENA	FECHA DE EVALUACIÓN	JUNIO 22 / 2026
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1071171882	CARGO AL QUE ASPIRA	ADMINISTRATIVO

A continuacion se describiran de manera cualitativa los resultados obtenidos para el trabajador y las respectivas sugerencias dadas para la adecuada ejecucion de su actividad como PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO:

PUNTUACIONES (Numericas : calificacion de baterias / Cuantitativas: rasgos descriptores): ALTA (7-10) MEDIA (4-6) BAJA (0-3)						
ITEM	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA HABILIDAD	CALIFICACIÓN			INTERPRETACION CUALITATIVA
			ALTO	MEDI	BAJO	
1	RAZONAMIENTO Y ANALISIS	Eficacia para detectar problemas, buscar datos pertinentes al respecto, identificar la informacion relevante y encontrar las posibles causas del mismo, con destino a la optimizacion. Raciocinio y captacion mental eficaz.	●			Evidencia una puntuacion acorde en las valoraciones especificas para su cargo, denota un nivel adecuado para las habilidades requeridas a nivel de percepcion visomanual
2	AUTODISCIPLINA	Habilidad que posibilita ver el cumplimiento de procedimientos y manejo de autoridad frente al cargo a desempeñar.	●			Se evidencia seguro de si mismo, con relaciones interpersonales pacificas y cordiales. Con acorde proyeccion a futuro.
3	MANEJO DEL ESTRÉS	Habilidad mediante la cual se evidencia un mantenimiento firme del carácter, para trabajar o actuar bajo presión y/o oposición a los propios intereses y acciones. Se traduce en respuestas controladas en situaciones que generen tensión.		●		Nivel de estrés se halla en rango medio con incidencia en area fisiologica, social e intelectual y del trabajo
4	AUTOCONTROL	Capacidad de regulación y ordenamiento de los impulsos, pensamientos y de las acciones, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y social, que le permita al trabajador la realización de su tarea, ajustándose voluntariamente a parámetros sociales y laborales correctos	●			Refleja un nivel acorde de alto auto y hetero control
5	MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y RELACIONES INTERPERSONALES ASERTIVAS	Capacidad que tiene la persona para solucionar conflictos o problemas que surgen de su relación con otras personas, a través de una actitud respetuosa y logrando una buena comunicación y la finalización de roces o inconvenientes de manera objetiva y radical. Capacidad de negociación y resolución de desacuerdos y situaciones de manera asertiva. Interrelación respetuosa en diferentes contextos.	●			Muestra asertividad en la resolucion de conflictos. Con acorde manejo en parametros de autoridad. Racional

CONCEPTO	APTO
-----------------	-------------

SUGERENCIAS: Talleres en manejo de estrés para optimizar su calidad de vida.	 Jessica A. Gindon N. Esp. en Psicología Ocupacional y Organizacional C.C. 52 408 410
---	--

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/06/2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL
Paciente: JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO
Género: MASCULINO **Edad:** 27
Fecha Nacimiento: 20/05/1999
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CARRERA 7 NO 3 - 21
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1071171882
Teléfono: ***** **Móvil:** 3202798655
Cargo: TECNOLOGO DE REGULACION DE COTA DE APRENDIZAJE
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Informe de Laboratorio: 277794

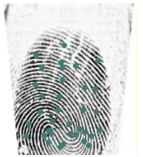
EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	96mg/dl	65 - 110 mg/dl	se realizó



DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

BACTERIOLOGO (A)
GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 51991430
51991430 -



Firma y cédula del Paciente
JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO
1071171882

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA

NIT: 900139947-2

L.S.O. 12534/2017



Certificado de aptitud: 1071171882-277794

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: INGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Actividad Económica: 8899 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL N.C.P.

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	22 jun. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	Identificación:	1071171882
Paciente:	JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO	Teléfono	***** Móvil: 3202798655
Género	MASCULINO Edad: 27	EPS:	FAMISANAR
Fecha Nacimiento:	20/05/1999	ARL:	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	AFP:	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	Cargo:	TECNOLOGO DE REGULACION DE COTA DE APRENDIZAJE
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	joanncruz32164gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

TEST PSICOMETRICO	APTO - Talleres en manejo de estrés para optimizar su calidad de vida.
OPTOMETRIA	SE RECOMIENDA PARA REALIZAR LA LABOR USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR. SE ADVIERTE ALTERACION EN LA PERCEPCION DEL COLOR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
GLICEMIA	se realizó

CONCEPTO LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. CONTROL POR OPTOMETRIA PARA CORRECCION DE DEFECTO VISUAL. NO TRAE CORRECCION VISUAL.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

'Consentimiento Informado:

Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.

Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'


DRA. YUDI MORALES FRAILE

MEDICO ESP. SST
RES. 33895-2026

MEDICO ESPECIALISTA SST
YUDI MORALES FRAILE
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 52817479
RM 52817479 - LSO 33895 22/05/26



Johann Cruz



Firma y cédula del Paciente
JOHANN STEVEN CRUZ SARMIENTO
1071171882