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

CENTRO DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**11483-972825**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHN CASTAÑEDA GOMEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	79.213.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcastaneda900312@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	123351983
IP/Nº de contacto:	14910	**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**	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

Nº del contrato:	9698557/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**39726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O FORMACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, INCLUYENDO LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS Y ADMINISTRATIVAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**24/07/2026 Al 31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.266.236
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 22.266.236
Valor Bruto Pago:	**$ 1.421.249,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.844.987

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.421.249	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	**$ 1.421.249**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 691.149**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1082487946**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 231.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	691.149,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	922.149,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	8.908,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.412.341,00**	

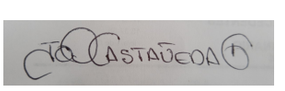
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

22 - Julio de 2026 - Firma Contrato
23 - Julio de 2026 - Alistamiento Formación - Inducción Instructor
24 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Fichas 3532713 - 3532724
27 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Ficha 3532713
28 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Fichas 3532713 - 3532724
29 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Fichas 3532713 - 3532724
30 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Ficha 3532724
31 - Julio de 2026 - Formación Profesional Integral - Reparar Sistema Transmisión - Fichas 3532713 - 3532724

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



JOHN CASTAÑEDA GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,



JOAQUIN RUIZ DIAZ
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
FREDY VELEZ NIÑO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

05/08/26 21:44:18 USUARIO: SIC - C.C. 79213009

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-02, 09:19:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082487946

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823825140

PAGADO 02/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN CASTAÑEDA GOMEZ		
Documento	CC79213009	**Dirección**	CL 6 #5 B - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214078429
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79213009	JOHN CASTAÑEDA GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 John Castañeda Gomez, identificado(a) con CC número 79213009, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79213009
NOMBRES Y APELLIDOS	John Castañeda Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/05/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2008
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	575 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/08/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 79213009 JOHN CASTAÑEDA GOMEZ Desde 01/09/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 79213009 JOHN CASTAÑEDA GOMEZ Desde 01/12/2024 Hasta 31/08/2025

Generado por interfaces 14/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTANEDA GOMEZ JOHN** identificado(a) con **CC** número **79.213.009** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de junio de 1996 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CER_AFI_2026029597941

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHN CASTAÑEDA GOMEZ identificado con CC. 79213009 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 - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/23	**Fecha inicio contrato**	2026/07/23
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/12
Riesgo	4	**Código actividad económica**	4492102 - Transporte de pasajeros, incluye el transporte terrestre de servicios especiales de pasajeros por carretera
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 23 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: **CC23072026N79213009A20251123.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113471011

(415)7707212489984(8020) 000014111347101 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 2 1 3 0 0 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 1 3 0 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTAÑEDA	GOMEZ	JOHN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 6 7 35 BRR FRAGUA

42. Correo electrónico jocasgo2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 8 1 3 3 2 4	3 2 1 4 0 7 8 4 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-13 / 07:28:32AM

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 CASTAÑEDA GOMEZ JOHN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Dr JOSE WILSON CRISTANCHO RISCANEVO

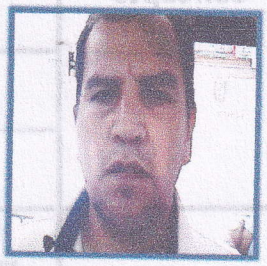
Médico cirujano- UNIV. JUAN N. CORPAS – Especialista en Salud Ocupacional-RSS C/MARCA

257540531501- Lic. Salud Ocupacional RES N°4331 DE 25/04/2017 RUT 79670821-1

Consecutivo: 1169

Nombre: JOHN CASTAÑEDA GOMEZ

Identificacion: CC 79213009 **SCANEAR**



Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Cargo a desempeñar INSTRUCTOR

Edad: 49 años y 1 meses. Fecha nacimiento: 4/05/1977

Examen para: INGRESO **Fecha Valoración:** viernes 17 de julio de 2026

CONCEPTO DE APTITUD PARA LABORAR

Concepto de Aptitud:	*APTA(O):Sin Limitaciones o Restricciones para el cargo de:* *INSTRUCTOR*
Tipo de cargo:	*OPERATIVO*
Apoyo diagnóstico:	*VISIOMETRIA Y GLICEMIA.*

RECOMENDACIONES

1.	*Pausas activas/utilizar EPP/Estilos de vida saludable/Higiene postural.*
2.	*Uso de Corrección Optica para Laborar.*
3.	*Valoración por nutrición y optometria de EPS.*
4.	*Cuidados e higiene de la voz.*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - PSICOSOCIAL

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARACTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ES REGULADO POR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (art 4). RES 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005. EL MEDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y SOLO REMITIRA AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MEDICO. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE 2005 CONCEPTO EXPEDIDO AGREGANDO LOS CRITERIOS DEL DECRETO 636 DE 2020 ARTICULOS 3 Y 4, (EMERGENCIA SANITARIA SARAS COV-2) Lic. Salud Ocupacional 006290 DE 20/12/1996-RES N°12700 DE 01/11/2017 Este es un Documento Original Cualquier copia o Enmendadura pierde validez. Verificación escaneando el QR o a los Teléfonos: 8410171 WhatsApp 3003817785 con N° Consecutivo.

W Cristancho

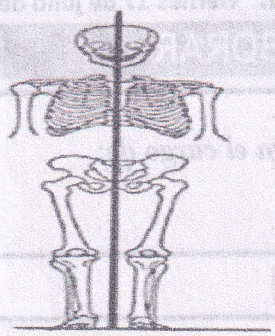
DR José Wilson Cristancho Riscanevo
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
LIC RESOLUCION N°4331 DE 25/04/2017

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
DR JOSE WILSON CRISTANCHO RISCANEVO
Lic. Salud Ocupacional RES N°4331 DE 25/04/2017

J. CASTAÑEDA

FIRMA DEL EMPLEADO
DOCUMENTO N° 79213009

	Articulación a evaluar	ROM	CONCEPTO VALORACION
Concepto articular	COLUMNA VERTEBRAL	FLEXIÓN	VALORACION CERVICAL SIN ALTERACIONES/ DORSOLUMBAR Y SACRA SIN ALTERACIONES
		EXTENSIÓN	VALORACION CERVICAL SIN ALTERACIONES/ DORSOLUMBAR Y SACRA SIN ALTERACIONES
	MIEMBROS SUPERIORES	SIN ALTERACIONES FLEXION/EXTENSIÓN	
	MIEMBROS INFERIORES	SIN ALTERACIONES FLEXION/EXTENSIÓN	

	Fuerza (f) y retracción (R) muscular	GENERAL	CALIFICACIÓN FUNCIONAL
Desempeño muscular			NORMAL
		LATERAL	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
		FRONTAL	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
		POSTERIOR	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
VALORACION OSTEOMUSCULAR:	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima.		

Nombre: JOHN CASTAÑEDA GOMEZ **Consecutivo:** 1169

Identificacion: 79.213.009

AGUDEZA VISUAL

OD	L	20/20	OI	L	20/20
	C	DEFICIENTE		C	DEFICIENTE

VALORACION TABLA DE SNELLEN *FILAS DE 1 AL 14*

IC POR OPTOMETRIA DE EPS.

LABORATORIO CLINICO RSS 257545106701

Carrera 6 # 13a-15 Soacha - Centro Telefono: 8410422-3003817785 Whatsapp

USUARIO: JOHN CASTAÑEDA GOMEZ
DOCUMENTO: CC 79213009
TELEFONO 3214078429
DIRECCION: CL 6 5B 20
CONSECUTIVO: 2260

EDAD: 49 años y 1 meses.
FECHA INGRESO Y TOMA MUESTRAS: 17/07/2026
FECHA Y HORA IMPRESIÓN: 17/07/2026 9:59
GENERO M

ECOMPROMISO

Observaciones:

QUIMICA SANGUINEA

	Observaciones	resul	unid	valor ref.
GLICEMIA BASAL *METODO colorimetrico*		79,6	mg/dL	Deseable 70 a 110 Umbral alto 110,1 a 125

FIRMA DEL PROFESIONAL LUIS H.
URUEÑA J.
Reg 79524608

FIRMA PROFESIONAL - Reg.
LABORATORIO CLINICO
Cra 6 No. 13A-15 Tel. 841 0422
Soacha Centro (Cund.)

PROFESIONAL INDEPENDIENTE "GAEL" Tel. 841 0422 - 300 381 7785

SERVIMOS CON CALIDAD HUMANA- 20 AÑOS A SU SERVICIO

REPORTE RESULTADOS INDIVIDUALES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

	INFORMACIÓN PERSONAL
Nombre Completo	JOHN CASTAÑEDA GÓMEZ
Número de Documento	79213009
Profesión	Profesional
Edad	49
Cargo	Mantenimiento Industrial
Técnica de Recolección de la Información	Encuesta Intralaboral y Extralaboral para Medición Factores de Riesgo Psicosocial
Elaboró	Clemencia Adriana Urueña J Psicóloga Esp. Renovación Lic. 6970 de 2018
Fecha	17-07-2026

INTRODUCCIÓN

Los factores de Riesgo Psicosocial están mediados por aspectos concernientes al interior de la organización y directamente por las condiciones de la ejecución de la labor; por otro lado, se encuentran los mediados por efectos externos a la organización y finalmente por características individuales o características intrínsecas del colaborador, las cuales en una acción dinámica producen cargas tanto psicológicas como fisiológicas.

La evaluación de factores de riesgo psicosocial es una responsabilidad del empresario, que se ha establecido con el fin fundamental de disminuir la frecuencia de AT - EL por esta causa. Los datos del MINISTERIO DE TRABAJO han demostrado que la frecuencia de enfermedades profesionales es cada vez mayor por factores psicosociales, aunque existe un subregistro significativo (Soler, 2010/ Ministerio de Protección Social), y la encuesta de condiciones de salud y trabajo de 2007, evidenció que la prevalencia de exposición a factores psicosociales es altísima, superando incluso a los ergonómicos, encontrando que aproximadamente un 30% de los trabajadores manifiestan padecer un estrés muy alto, razones por las que la resolución 2646 de 2008 establece la obligatoriedad para implementar el programa de vigilancia en riesgo psicosocial y los parámetros para su aplicación e intervención.

En otro sentido, el éxito y permanencia de una empresa no solamente se basan en la satisfacción del cliente, que el servicio o el producto sean de la mejor calidad, sino también, la calidad del factor humano en cuanto al nivel técnico - profesional, y a nivel personal, ya que su estabilidad y equilibrio dependen de un conjunto de factores que permiten el bienestar del individuo en la empresa.

FACTORES INTRALABORALES

DOMINIO LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES

Dimensiones	Nivel De Riesgo
Características del liderazgo: Atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores.	0,2 Sin Riesgo
Relaciones sociales en el trabajo: Se refiere a las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo	5,8 Bajo
Retroalimentación del Desempeño: Describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo	5,0 Bajo
Relación con los colaboradores: Atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Adicionalmente se consideran las características la interacción y formas de comunicación con la jefatura.	N/A

DOMINIO CONTROL SOBRE EL TRABAJO

Dimensiones	Nivel De Riesgo
Claridad del Rol: Definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa.	0,1 Sin Riesgo
Participación y Manejo del Cambio: Conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.	0,5 Sin Riesgo
Capacitación: Actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades.	18,3 Medio
Oportunidades para el uso y Desarrollo de Habilidades: Posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.	0,5 Sin Riesgo
Control y Autonomía en el Trabajo: Decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso.	12,0 Bajo

.

DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO

Dimensiones	Nivel De Riesgo
Demandas Ambientales y Esfuerzo Físico: Condiciones del lugar de trabajo y carga física que involucran las actividades que se desarrollan y que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo de adaptación.	12,0 Bajo
Demandas Emocionales: Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.	15,0 Bajo
Demandas Cuantitativas: Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo.	20,8 Bajo
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral: Condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen al trabajador impactan su vida extralaboral.	31,8 Bajo
Demandas de la Carga Mental: Demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.	58,0 Medio
Demandas Jornadas de Trabajo: Exigencias del tiempo laboral que se hacen al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada, así como los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.	85,3 Alto
Exigencias de la responsabilidad: Conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo. Esta dimensión considera responsabilidad por resultados, dirección, información confidencial, bienes, salud y seguridad de otros.	15,0 Bajo
Consistencias del Rol: Compatibilidad entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.	10,0 Bajo

DOMINIO RECOMPENSAS

DIMENSIÓN	ACTIVIDAD
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza: Sentimiento de orgullo y percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a la organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo	0,0 Sin Riesgo
Reconocimiento y compensación: Conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Hacen referencia a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.	0,0 Sin Riesgo

.

FACTORES EXTRALABORALES

Dimensiones	Nivel De Riesgo
Tiempo fuera del Trabajo	0,5 Sin Riesgo
Relaciones Familiares	0,0 Sin Riesgo
Comunicación y Relaciones Interpersonales	5,0 Bajo
Situación Económica del Grupo Familiar	8,3 Bajo
Características de la Vivienda y Entorno	8,8 Bajo
Influencia del entorno Extralaboral en el Trabajo	26,7 Medio
Desplazamientos-vivienda-trabajo-vivienda	25,3 Medio

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA AL ESTRÉS

AUTO REPORTE ESTRÉS	Nivel De Riesgo
PUNTAJE SINTOMAS ASOCIADOS AL ESTRÉS	5,4 Sin Riesgo

De acuerdo con el auto reporte de sintomatología que guarde relación al estrés, se identifica que no presenta puntajes relevantes a nivel emocional, comportamental o de salud física

RECOMENDACIONES POR DOMINIOS

DOMINIO LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES

Descripción: Para el Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales no se evidencian percepciones que puedan generar afectaciones al trabajador, por lo que se infiere que su líder cuenta con unas características del Liderazgo positivo y cuenta con redes de apoyo en su trabajo

DOMINIO CONTROL SOBRE EL TRABAJO

Descripción: De acuerdo con la información recolectada, no se evidencian situaciones que afecten al trabajador, por lo que se puede inferir que las condiciones intralaborales relacionadas con la autonomía y el margen de decisión del empleado son percibidas como favorables.

DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO

Descripción: Como percepciones que pueden guardar relación con afectación a la salud del trabajador se identifican las Demandas de la Carga Mental y Demandas de la Jornada de Trabajo. Por lo que se recomienda el realizar ejercicios de respiración, pausas activas y cognitivas para minimizar la fatiga mental. Se recomienda realizar revisión del puesto de trabajo en cuanto a posturas.

DOMINIO RECOMPENSAS

Descripción: Frente al dominio de recompensas no se identifican percepción de riesgo en cuanto a que el trabajador percibe como un aspecto a fortalecer programas que permitan contar con el reconocimiento y la estabilidad laboral, así como mejores beneficios para los trabajadores

FACTORES EXTRALABORALES

Descripción: Frente a los aspectos extralaborales, se identifican como factores de riesgo El impacto del trabajo en los espacios para el ocio y el relacionamiento con la familia y otros grupos sociales. Por lo que se recomienda el implementar acciones para fortalecer las redes de apoyo extralaboral, adicional el uso del tiempo para el descanso y el ocio.

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA AL ESTRÉS

De acuerdo con el auto reporte de sintomatología que guarde relación al estrés, se identifica que no presenta puntajes relevantes a nivel emocional, comportamental o de salud física

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con los resultados obtenidos por la prueba se recomienda el identificar las acciones que puede implementar como individuo y reconocer que existen situaciones externas que no puede controlar, por lo que son necesarios soltarlos para que no generen una carga emocional la cual afecta la salud física y mental. Por lo anterior, a continuación, se describen las acciones a desarrollar de manera individual y que le aportarán a su salud y bienestar.

EJERCICIO: Se hace importante que incremente su frecuencia e intensidad de ejercicios por lo menos tres días a la semana con intensidad de 30 a 40 minutos, en lo posible dirigidos o con una rutina muy bien estructurada de acuerdo con su capacidad.

DESCANSO/SUEÑO: Se hace importante que cuente con una adecuada higiene del sueño procurando tener el tiempo suficiente de descanso y reparación de su cuerpo, revisar el espacio para el descanso.

ALIMENTACIÓN/NUTRICIÓN: Se recomienda implementar una dieta balanceada en un justo nivel donde la ingesta de los 7 grupos alimenticios sea sana / medida (*Cereales, raíces, tubérculos y plátanos, *Hortalizas, verduras y leguminosas verdes, *Frutas, *Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales, *Lácteos, *Grasas, *Azúcares y dulces) y según sus necesidades específicas. Si tiene una dieta determinada por nutrición y dietética o médico general ha de seguir ciñéndose estrictamente a esta.

REDES DE APOYO SOCIAL: Se sugiere contar con redes de apoyo social, familiar, jefes y amigos para fortalecer y ampliar los lazos de ayuda.



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHN CASTAÑEDA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79213009 realizó el día 30/07/2026 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOHN CASTAÑEDA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79213009 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOHN CASTAÑEDA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79213009 el día 30/07/2026 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOHN CASTAÑEDA GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.213.009 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 123351983, abierta/o desde el 21/10/2012.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Julio del año 2026 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO