PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Medellin 28 de Febrero 2021

Señor (a)
Fernando Garcia Lopez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 2236160
Cargo del supervisor Lider de Cadena
Dependencia Area Automotriz
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes 02 del año 2021

Referencia: No 2236160 del año 2021

Johan Andres Caicedo Fino identificado con la cédula de ciudadanía No. 16862591 del El Cerrito, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área Automotriz, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de dieciséis mil ochocientos
De la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de febrero por valor de un millón
doscientos treinta y ocho mil noventa pesos, (1.238.090).
b) (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2021, por valor un millón seiscientos ochenta y ocho mil trescientos cuatro pesos m/cte,($1.688.304). cada uno.
c) Un último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de cuatrocientos cincuenta mil

doscientos catorce pesos. (450214).

Plazo: Será hasta el 04 de Diciembre de 2021.

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACION PROFESIONAL EN LA CADENA AUTOMOTRIZ DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL AREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO.

Obligaciones Especificas: *(Trascriba las obligaciones especificas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir con la carga académica de la formación Titulada y Complementaria asignada por la coordinación, acorde con eldiseño curricular	Se imparte formación profesional para las fichas asignadas 2234047 de la sede de Pedregal	Reporte en la plataformaSofía Plus Fichas: 2234047
2	Participar en actividades programadas por las redes de conocimiento del SENA relacionadas con la formación profesional, en proyectos de investigación, innovación y el desarrollo tecnológico cuando corresponda	Este mes no se programó dicha actividad.	Este mes no se programó dicha actividad.
3	Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento “Desarrollo Curricular” establecido por el SENA: proyecto de formación, planeación pedagógica, guías de aprendizaje, material de apoyo a la formación, instrumentos de evaluación, lista de materiales y plan de trabajo, evaluación y seguimiento	Ejecución de la formación según matriz de seguimiento,guías de aprendizaje , resultados de aprendizaje e instrumentos de evaluación establecidas para la fichas: 2234047 de pedregal **TODO ESTO VIRTUAL POR EL COVID 19**	Material de Apoyo, Guías de Aprendizaje, actividades y Calificaciones de actividades se encuentran en carpeta delinstructor https:/drive.google.com/drive/folders/7G6MNnly12kQzWPAoGIDTxFc5kHhu08yB
4	Disponer para los aprendices los productosdel Desarrollo Curricular en la plataforma tecnológica dispuesta por el SENA	Se participa en programaciónde formación profesional pormedio de elaboración de guías de aprendizaje y realización de la planeación pedagógica de la cadena automotriz. video conferencias por hangoust , meet y por el drive de los correos que se crearon solo Para este fin. POR EL COVID 19	Carpeta del instructor y el aprendiz según procedimiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad. Se adjunta documentos e informaciónaaprendices vía correo. En lasactas se evidencia fotos de las videoconferencias y en los correos queda la Evidencia del trabajo elaborado por ellos.
5	Montar proyecto de formación, crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta en la plataforma Sofía establecida por el SENA	Proyecto de formación ya se encuentra creado, también se encuentran creadas las rutas de aprendizaje y finalmente	Ya se encuentran realizadosen plataforma Sofía plus

		están asociados los aprendices a las ficha: 2234047	
6	interactuar con la plataforma LMS o su equivalente disponible, destinado por la institución para el desarrollo de la formación profesional integral, además de motivar el uso de dicha eficiente de esta plataforma para desarrollar las actividades pedagógicas y de formación, para incentivar el uso eficiente de los recursos, Siguiendo las políticas de la entidad.	Actualmente no se cuenta con la herramienta virtual LMS, estamos trabajando en la plataforma territorium, videos conferencias por meet y hangouts, el drive de los Correos creados para este fin. POR EL COVID 19	Actualmente no se cuenta con la herramienta virtual LMS, estamos trabajando en la plataforma territorium, videos conferencias por meet y hangouts, el drive de los correos creados para esta fin. Por el Covid 19
7	Entregar al Supervisor del Contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación: Proyecto formativo, guías de aprendizaje, planeación, ejecución y evaluación pedagógica del proyecto formativo, Portafolio de evidencias, acorde con el procedimiento “ejecución de la formación” establecido por el SENA	Me encuentro al día con las solicitudes del supervisor del contrato	Actas , correos electrónicos y en el siguiente link: https:/drive.google.com/drive/folders/7G6MNnly12kQzWPAoGIDTxFc5kHhu08yB
8	Registrar juicios evaluativos en plataforma Sofía establecida por el SENA de manera oportuna y de acuerdo al calendario Establecido por el Centro – CTMA.	se registraron los juicios evaluativos de las fichas 2234047	Reporte de Juicios Evaluativos en la Plataforma Sofía Plus.
9	Reportar novedades de deserción, retiros voluntarios, aplazamientos, traslados y reingresos, a la coordinación académica y área de registro y certificación de manera oportuna y de acuerdo al calendario establecido por el centro – CTMA	Este mes no se reportan novedades en las fichas asignadas	Trámite realizado en coordinación de la cadena Automotriz, Y la utilización del correo Institucional.
10	Aportar iniciativas, sugerencias que desde su formación y desde su labor con instructor, puedan fortalecer y permitir el	Aporto iniciativas y sugerencias en las reuniones habituales del equipo de trabajo	De manera verbal y democrática planteadas en grupo

	mejoramiento y crecimiento del centro		
11	Apoyo a actividades de desarrollo Curriculares y pedagógicas de los Programas de formación del centro.	Se realiza planeación por medio de grupo ejecutor de lacompetencia específica	Acta reposa en archivo de dirección de cadena Automotriz
12	Apoyo a actividades implementación,desarrollo y seguimiento de los proyectos formativos y de investigación que se generen dentro de los programas de formación profesional adelantados por el centro.	Este mes se reunio el equipo ejecutor las fechas: 16 de febrero del 2021, para definir pedido del material o implementos de consumo.	Acta reposa en archivo de dirección de cadena Automotriz
13	Realizar acompañamiento a actividades relacionadas con la ejecución de la etapa productiva y el seguimiento en cualquiera de las modalidades seleccionadas por los aprendices para culminar su proceso deFormación.	No hago parte del personal instructor encargada de apoyar el área de seguimientoal aprendiz en la etapa productiva.	Registro en AplicativoSofía Plus para las personas encargadas.
14	Desarrollar las actividades de formación, aplicando las normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas ambientales, con el fin de garantizar la protección de los recursos agua, aire y suelo, lo anterior, en cumplimiento del Art.79 C. Nal., Decretos 1713 de 2002, 1140 y 1505 de 2003, 838 de 2005 y Resolución 555 de 2006 del SENA yDemás normas concordantes.	Se implementan actividades con normas 5s en los puestosde trabajo y se participa en los planes de salud, seguridade higiene y ambiente del área automotriz correspondiente aEsta actividad. para las ficha: 2234047	Formato 5s Plataforma SIGA
15	Estar certificado o actualizarse en la Norma de Competencia “ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO” De acuerdo con la normatividad vigente.	Certificado en proceso expedición por el el sena	Copia del certificado Reposaen expediente contractual vigencia 2021
16	Hacer seguimiento de aprendices en la etapa productiva de acuerdo con el procedimiento establecido, cuando corresponda.	No hago parte del personal instructor encargada de apoyar el área de seguimientoal	Registro en AplicativoSofía Plus para las personas encargadas.

		aprendiz en la etapa productiva.	
17	Presentar mensualmente la planilla de cobro de honorarios, acompañado del respectivo informe de actividades, el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Pago de la seguridad social en salud pencione y arl dentro de la fechas señaladas por el Sena, so pena en incurrir en causal de multa en el contrato	Formato de horas apoyo a la formación mes de Febrero con un total de 43.80 horas mensual, Pago de la seguridad social del mes de Enero, Planillas pago de honorarios mes de Febrero. (otros documentos adjuntos)	Dos copias de los documentos referenciados y entregados en el área de contratación
18	Hacer entrega del carnet institucional una vez se de por terminado el presente contrato.	Contrato Vigente 2021	El carné lo porto durante la vigencia del contrato y se entrega cuando finalice el contrato. Para obtener el paz Y salvo.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

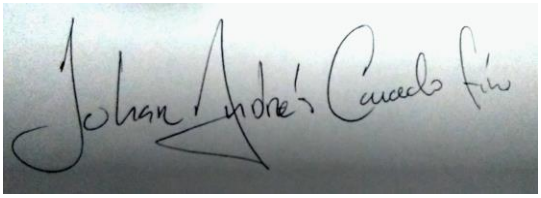
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y Para el trámite del pago de honorarios del mes de febrero del 2021, y para el pago de la seguridad social se da cumplimiento a lo ordenado por el Decreto 1273 del 2018.

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,



_____

Johan Andres Caicedo Fino
Contratista
C.C. No. 16862591

Recibí a satisfacción:

_____

Fernando Garcia Lopez
Supervisor(a) Contrato 2236160 **de 2021**
Cargo: Lider de Cadena

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: JOHAN ANDRES CAICEDO FINO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA

FECHA INICIAL: 01/02/2021 00:00:00

FECHA FINAL: 28/02/2021 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2234047 - MANTENIMIENTO MECATRÓNICO DE AUTOMOTORES

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, DE ACUERDO CON DIRECTRICES DEL FABRICANTE, POLÍTICAS DE LA EMPRESA Y NORMAS

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

AUTORIZAR Y CONTROLAR REPUESTOS E INSUMOS DE MANTENIMIENTO

CONFRONTAR LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO CON CALIDAD

EVALUAR COMUNICACIONES Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

GUIAR EL TALENTO HUMANO EN EL USO DE INSTRUMENTOS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS, CON CRITERIOS DE SEGURIDAD

MEDIAR EN LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y NORMATIVIDAD VIGENTE

MONITOREAR Y ACTUALIZAR EL TALENTO HUMANO Y LOS RECURSOS FÍSICOS TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD PASIVA Y CONFORT DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES SEGÚN PARÁMETROS DEL FABRICANTE

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS DEL CONJUNTO TRANSMISOR DE POTENCIA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE ACUERDO CON PARÁMETROS DEL FABRICANTE, NORMAS DE
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS DEL SISTEMA DE FRENOS DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE ACUERDO A PARÁMETROS DEL FABRICANTE, NORMAS DE SEGURIDAD
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y DIRECCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE ACUERDO CON PARÁMETROS DEL FABRICANTE, NORMAS DE
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS DEL SISTEMA ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, DE ACUERDO CON PARÁMETROS TÉCNICOS Y
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS Y AVERÍAS DE LOS MOTORES A GASOLINA Y GAS, DE ACUERDO A PARÁMETROS DEL FABRICANTE Y/O EMPRESA.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS Y AVERÍAS DE LOS SISTEMAS DE ALIMENTACIÓN E INYECCIÓN DE COMBUSTIBLE EN LOS MOTORES A GASOLINA Y GAS DE ACUERDO A
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	CORREGIR FALLAS Y AVERÍAS DEL SISTEMA DE ALIMENTACIÓN E INYECTORES DE COMBUSTIBLE EN LOS MOTORES DIESEL DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	INTEGRAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON PARÁMETROS DEL FABRICANTE Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

APLICAR NORMAS Y DIRECTRICES DE SERVICIO AL CLIENTE SEGÚN ESTÁNDARES DE CALIDAD Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA

APOYAR LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SEGURIDAD Y EFICIENCIA Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA

ASIGNAR ÓRDENES DE TRABAJO SEGÚN FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA

ASIGNAR RECURSOS FÍSICOS SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO Y POLÍTICAS DE LA EMPRESA

DILIGENCIAR LOS FORMATOS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.

PROMOVER LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES EN EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

RECIBIR Y ENTREGAR AUTOMOTORES CON SEGURIDAD Y EFICIENCIA Y NORMAS DEL FABRICANTE.

TRAMITAR LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PRODUCIR TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL.
• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:	RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 43,80

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 43,80

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 0,00

INSTRUCTOR: JOHAN ANDRES CAICEDO FINO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA

Certificado Bancario

Martes, 12 de Enero de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHAN ANDRES CAICEDO FINO identificado(a) con CC 16862591, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10192731759	2004/01/22	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

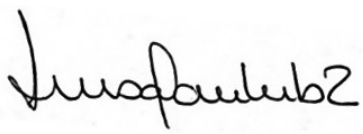
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOHAN ANDRES CAICEDO FINO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.862.591, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2021 y fecha fin de contrato 16/12/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012381329.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 05 DE FEBRERO DE 2021	2888439–8		13522516
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	7965	4031	01213522516

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
16862591	JOHAN ANDRES CAICEDO FINO		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CRA.55A NRO. 62A–4		BOGOTA D.C.	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
16862591	JOHAN ANDRES CAICEDO FINO

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05–FEB–2021	10–ABR–2022	1.688.304,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
05–FEB–2021	10–ABR–2022	429	05–FEB–2021	10–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$1.688.304	$5.065	$1.688.304,00

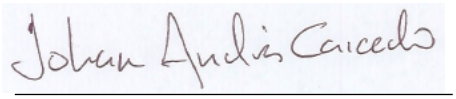
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4031	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
7965	ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2236160.
OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACION PROFESIONAL EN LA CADENA AUTOMOTRIZ DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL AREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2888439–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **JOHAN ANDRES CAICEDO FINO** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13522516 expedida el día 05 de Febrero de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 05 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2888439–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **JOHAN ANDRES CAICEDO FINO** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13522516 expedida el día 05 de Febrero de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 05 días del mes de Febrero de 2021.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Hace constar:

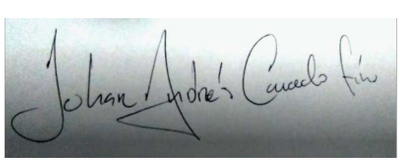
Que el Sr(a) JOHAN ANDRES CAICEDO FINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16862591 realizó el día 16/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 JOHAN ANDRES CAICEDO FINO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16862591 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14556495934

(415)7707212489984(8020) 000001455649593 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 8 6 2 5 9 1	1 9 9 5 1 1 0 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	El Cerrito 2 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	FINO	JOHAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
CR 70 49 50 IN 502

42. Correo electrónico joancamp3@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 3 3 2 3 5	3 0 0 7 5 7 0 5 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 5 2 0	2 0 0 4 0 1 0 1	0 0 1 0	2 0 1 0 0 1 2 7			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
9 1 1 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

Obligados 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 2019 - 05 - 30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Omnisalud
Para toda la vida

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FECD 30479

FECHA Y HORA DE GENERACION:	2021-02-04 10:33:46
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	2021-02-04 10:35:09
FECHA DE VENCIMIENTO:	2021-02-04

CUFE: a71b923ce34cd3cf0541c7f7cae9fa51ae35f2a9465158fa56c7698b7daf609797d2e76a5c7ecea4e254be5cb3bb8437

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.

NIT: 811037385-2

Dirección: CR 49 N 49 24 2DO PISO

Teléfono: 4481044

Correo Electrónico: facturacion2@omnisalud.co

NIT. / C.C.: 16862591

Adquiriente: JOHAN ANDRES CAICEDO FINO

Dirección: CRA 70 # 49 - 50

Teléfono: 3007570527

Ciudad: COPACABANA

CÓDIGO	CONCEPTO	PRECIO	DESCUENTO	CANTIDAD	% IVA	TOTAL
890207	1- VISIOMETRIA OCUPACIONAL (REALIZADA POR OPTOMETRA)	$ 12,700.00	$ 0.00	1	0.00	$ 12,700.00
930105	2- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	$ 29,650.00	$ 0.00	1	0.00	$ 29,650.00
954100	3- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL	$ 16,500.00	$ 0.00	1	0.00	$ 16,500.00
MD_S112	4- PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	$ 36,200.00	$ 0.00	1	0.00	$ 36,200.00

OBSERVACIONES

TOTAL POR CONCEPTOS:	$ 95,050.00
MENOS DESCUENTOS:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
VALOR FACTURA:	**$ 95,050.00**
RETENCIÓN EN LA FUENTE:	$ 0.00
RETENCIÓN IVA:	$ 0.00
RETENCIÓN ICA:	$ 0.00
TOTAL DE ITEMS:	4

SON: NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE.

FORMA DE PAGO: CRÉDITO PLAZO 30 DÍAS

MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

MEDELIN-LAURELES MEDICINA DIRECCIÓN: Calle 33 No.74 E 56 TELÉFONO: Medicina 4481044 - Odontologia 2503921 Medellin

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

IVA RÉGIMEN COMÚN, ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8622

NO CONTIRBUYENTE DE ICA LEY 14 DE 1983 ART. 39, NUM 2, LIT d

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 00913031818. ENVIAR SOPORTE AL CORREO

cartera@omnisalud.co

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764010032611 DEL 2021-01-27, AUTORIZA FACTURA ELECTRÓNICA CON VALIDACIÓN PREVIA DESDE FECD 30001 AL FECD 100000 VIGENCIA 12 MESES

Emisor:
RIVERA SALAZAR KAROL NATACHA

Firma:

Datos de quien recibe a conformidad

Firma: .....

Nombre: .....

No. documento de identidad: .....

Fecha de recibido (dd/mm/yyyy): .....

Escaneado con CamScanner

Omnisalud
Para toda la vida

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

Nombre Paciente:	CAICEDO FINO JOHAN ANDRES	**Lugar Residencia:**	Copacabana (Urbano)
No. Documento:	CC 16862591	**Telefono:**	3007570527
Fecha de Nacimiento:	07/04/1977	**Telefono Celular:**	3007570527
Edad:	43 AÑOS	**Correo Electronico:**	joancamp3@hotmail.com
Fecha:	2021-02-04 10:33	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	El Cerrito	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CRA 70 # 49 - 50	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino		
Grado Institución:	TECNÓLOGO	**Plan:**	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grupo Etnico	MESTIZO	**Pension**	PROTECCION S.A.
Tipo Sangre:	AB+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTOR	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	**Programa:**	
Lugar de realización	Medellin	**EPS:**	Sura



VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: NO ; **CUAL:** NINGUNO, ; **USO:** NINGUNO, ; **ÚLTIMO CONTROL VISUAL:** 4 AÑOS

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; **ACCIDENTES OCULARES:** NO ; **ENFERMEDADES OCULARES:** NO ; **EN TRATAMIENTO:** NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO

2. AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA OD: 20/20, ; **VISION LEJANA OI:** 20/20, ; **VISION LEJANA AO:** 20/20,

VISION CERCANA OD: 20/30, ; **VISION CERCANA OI:** 20/30, ; **VISION CERCANA AO:** 20/30,

3. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 40,

4. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL, ; **LAMINAS EVALUADAS:** 15, ; **CORRECTAS:** 15, ; **INCORRECTAS:** 0, ; **>> ITEM PARA TRABAJAR EN ALTURAS IDENTIFICA COLORES PRIMARIOS:** ES OTRO CARGO,

5. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

6. ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR: NORMAL

INTERPRETACION DE RESULTADOS

INTERPRETACION DE RESULTADOS: ALTERACION DE LA REFRACCION DE CERCA : SI, AMETROPIA NO CORREGIDA: SI,

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: Se sugiere control anual de optometria de forma rutinaria

Hayellys Yanes Escobar

1140 881110

YANES ESCOBAR HAYELLYS
CC 1140881110

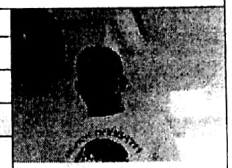
FIRMA DEL TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

Omnisalud
Para toda la vida

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

Nombre Paciente:	CAICEDO FINO JOHAN ANDRES	**Lugar Residencia:**	Copacabana (Urbano)
No. Documento:	CC 16862591	**Telefono:**	3007570527
Fecha de Nacimiento:	07/04/1977	**Telefono Celular:**	3007570527
Edad:	43 AÑOS	**Correo Electronico:**	joancamp3@hotmail.com
Fecha:	2021-02-04 10:33	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	El Cerrito	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CRA 70 # 49 - 50	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	**Plan:**	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grado Institución:	TECNÓLOGO		
Grupo Etnico	MESTIZO	**Pension**	PROTECCION S.A.
Tipo Sangre:	AB+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTOR	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	**Programa:**	
Lugar de realización	Medellin	**EPS:**	Sura



PSICOSENSOMETRICA

PSICOSENSOMETRIA

SE REALIZA PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: SI ; **Observaciones y analisis de la evaluacion e la prueba PSICOSENSOMETRICA:** ESTIMA LA VELOCIDAD Y MOVIMIENTO EN EL ESPACIO, REALIZA ADECUADA COORDINACIÓN Y TIENE DOMINIO DE SU LATERALIDAD TANTO EN MIEMBROS SUPERIORES COMO INFERIORES, LOGRA MEMORIZAR ESTÍMULOS SIMPLES Y COMPLEJOS SOSTENIENDO SU CONCENTRACION POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO, BUENA CAPACIDAD DE REACCION AL ESTIMULO Y AL FRENADO. APTO SIN RESTRICCIÓN.

Calificación PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: SIN RESTRICCION Y RECOMENDACION,

Observaciones y análisis de la evaluación del test del resultado del cuestionario: NO HAY SEGUN LA PRUEBA FACTORES DE PERSONALIDAD QUE INTERFIERAN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, ASPIRANTE NIEGA ABUSO O CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O ALCOHOL.

Se realiza TEST PSICOLOGICO: SI ; **Calificación:** Aprobado el test ,

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado por la prueba. Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz

Mónica Alejandra Gutiérrez López
Psicóloga FUMC
Reg. 05-1380-16
OMNISALUD

GUTIERREZ LOPEZ MONICA ALEJANDRA
CC 10171479
05-1380-16

FIRMA DEL TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

Omnisalud
Para toda la vida

FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044



Nombre Paciente:	CAICEDO FINO JOHAN ANDRES	**Lugar Residencia:**	Copacabana (Urbano)
No. Documento:	CC 16862591	**Telefono:**	3007570527
Fecha de Nacimiento:	07/04/1977	**Telefono Celular:**	3007570527
Edad:	43 AÑOS	**Correo Electronico:**	joancamp3@hotmail.com
Fecha:	2021-02-04 10:33	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	El Cerrito	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CRA 70 # 49 - 50	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	**Plan:**	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grupo Etnico	MESTIZO	**Pension**	PROTECCION S.A.
Grado Institución:	TECNÓLOGO	**Riesgos Laborales:**	
Tipo Sangre:	AB+	**Empresa en Mision:**	
Cargo:	INSTRUCTOR	**Programa:**	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	**EPS:**	Sura
Lugar de realización	Medellin		

AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; **ACUFENOS:** NO ; **SARAMPION:** NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO ; **VERTIGO:** NO
CIRUGIA DE OIDO: NO ; **PAROTIDITIS:** NO ; **OTITIS:** NO
OTALGIA: NO ; **RUBEOLA:** NO ; **AMIGDALECTOMIA:** NO
DROGAS OTOTOXICAS: NO ; **SORDERA FAMILIAR:** NO ; **TUBERCULOSIS:** NO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; **HIPERTENSION:** NO ; **VARICELA:** NO
TRAUMA ACUSTICO: NO ; **DIABETES:** NO ; **PARALISIS FACIAL:** NO
OBSERVACIONES: NO REFIERE.

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; **MUSICA AUDIFONOS:** SI
TEJO: NO ; **CAZA:** NO
USA MOTO: NO ; **SERVICIO MILITAR:** NO
DISCOTECA: NO ; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO ; **OTROS:** NO
OBSERVACIONES: EN OCASIONES.

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD:** Normal,
TAPON DE CERUMEN OD: NO ; **TAPON DE CERUMEN OI:** NO
MEMBRANA TIMPANICA OD: NO ; **MEMBRANA TIMPANICA OI:** NO
OBSERVACIONES: NORMAL.

HISTORIA OCUPACIONAL:

EMPRESA: DISTRQUIA SA ; **CARGO:** ANALISTA DE GARANTIA ; **TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS):** 16 ; **PROTECCION AUDITIVA 1:** SI
PROTECCION AUDITIVA 2: NO
OBSERVACIONES: SILICONA.

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NO APLICA: SI, ; **Larsen OI:** NO APLICA: SI,

RESULTADO

AUDICION NORMAL BILATERAL, AL MOMENTO DEL EXAMEN.

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los Programas

Escaneado con CamScanner

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO :** 1	**- GRUPO :** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

RAUL ANTONIO ROBLEDO DE VILLA
C.C. 71.761.876
MEDICO ESP. EN S.O
REG. MED. 052409-04
LIC S.O. 010 8857

ROBLEDO DE VILLA RAUL ANTONIO

71761876

R.M.: 5-2409-04

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Escaneado con CamScanner

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social,a la empresa solo se le enviará el informe con el



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PARTICULAR MEDICINA			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
9998			Copacabana

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
CAICEDO FINO JOHAN ANDRES	CC 16862591	43 AÑOS	MASCULINO
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**		**Estado Civil**
El Cerrito	Copacabana		SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**		**Celular**
3007570527	CRA 70 # 49 - 50		3007570527
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**		**Hemoclasificación**
joancamp3@hotmail.com	TECNÓLOGO		AB+
IMC	**Hijos**	**EPS**	
23.14	0	SURA	

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
INSTRUCTOR	2021-02-04	10:33	12:03

Lugar de realización examen Medellín

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **PSICOSENSOMETRICA :** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **VISIOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

Escaneado con CamScanner