ACTIVIDAD 5. Dar estricto y oportuno cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, artículo 23; el Decreto 780 de 2016; el Decreto 1273 de 2018; la Ley 1955 de 2019, y demás normas concordantes, en lo relacionado con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales) y a los aportes parafiscales, según corresponda.

Anexos:

X	Planilla de octubre: 9513584938

ACTIVIDAD 6. Contar con exámenes médico-ocupacionales vigentes, con una periodicidad no superior a tres (3) años, conforme a la normatividad aplicable.

Anexos:

X	Certificado médico.

ACTIVIDAD 7. Realizar la inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y al Sistema Integrado de Gestión de la Corporación, dentro del primer mes de ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015.

Anexos:

X	Certificado de inducción SST.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053872241		MOTTA SCALANTE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 2-58	NEIVA-HUILA	3225839545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	779533282	9513584938	I	2026/11/11	2026/10/29	BANCOLOMBIA	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
1	CC	1053872241	MOTTA CAROLINA	X																25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	2.436%	$58,500	0	$0	$0	No	$742,500
Total		**Afiliados(1)**																			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$742,500**	**$0**	**$0**	**$742,500**

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Oct 2026 19:19

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 779533282

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.5

Fecha
28 Oct 2026 19:19

Referencia 2
CC

Número de factura
9513584938

Referencia 3
1053872241

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9513584938

Valor del Pago
$742.500

Número de comprobante
TR261028191950Zj24uy

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8082**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
901.311.051-9

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
CALLE 3 # 1B - 23 B. Quinche TEL: 3132808690 -3157312154

Certificado medico numero: F - 126
Fecha y hora: 22/01/2026 14:03
Lugar: Pitalito - Huila

Datos Personales



CAROLINA MOTTA SCALANTE

Número de Identificación: 1.053.872.241 **Fecha de Nacimiento:** 3/09/1999 **Edad:** 26
Genero: F **Rh:** A- **Dirección de Residencia:** CALLE 9 No 1B-20
Nivel Académico: Profesional **Estado:** Completo **Profesión:** GEOLOGA
Teléfono: 3114733041 **Estado civil:** Soltera **Lateralidad:** Derecho (a)

Información de la Empresa

Nombre: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA **NIT:** 800.255.580-7
Dirección: CARRERA 1 NO. 60-79 **Cargo:** GEOLOGA
Fecha de ingreso: **Fecha de retiro:** **Área:** Operativa **Turno:** Diurno

Tipo de examen
Pre-Ingreso

Énfasis
◦ Osteomuscular ◦ Dermatológico

Concepto medico

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

APTITUD SEGÚN ENFASIS
SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISION
ESPECIALISTA:

Examen Físico
Peso: 60 kg **Altura:** 1,6 Mts **IMC:** 23,44
Peso Saludable

Autodiagnóstico de sintomatología para COVID-19 (Ultimas dos semanas)

Fiebre NO **Tos** NO **Cansancio** NO **Malestar General** NO **Dolor de Garganta** NO **Dificultad Respiratoria** NO **¿Ha tenido COVID-19?** NO
Observación:

Resultados de Exámenes de Laboratorio y Pruebas Funcionales

Audiometría		Visiometría		Optometría	
Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.

Valoracion Psicológica Laboral:

Recomendaciones Generales

ADOPTE UNA POSTURA ADECUADA AL TIPO DE TAREA QUE REALICE: TRABAJAR SENTADO ES LO MÁS ADECUADO PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN PRECISIÓN O UNA INSPECCIÓN DETALLADA DE ELEMENTOS, MIENTRAS QUE EL TRABAJO DE PIE SERÁ ADECUADO PARA TAREAS QUE DEMANDAN MOVIMIENTO FRECUENTE POR EL ESPACIO DE TRABAJO, MANEJO DE CARGAS Y/O FUERZA. DESCANSOS PERIÓDICOS: PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, EJERCICIOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MUSCULAR ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES LABORALES. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EXPOSICION A RIEGOS

Plan de Manejo / Recomendaciones Especificas

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL, USO DE MEDIAS COMPRESIVAS POR BIPEDESTACION PROLONGADA, USO DE ZAPATOS COMODOS CON SUELAS ANTIDESLISANTES, SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ADECUADO USO Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA AL MENOS 40 MIN 3 VECES A LA SEMANA.

Restricciones

SIN RESTRICCIONES

Firma del Médico

Nombre: DANIEL FELIPE REYES
Licencia: LIC 38/2023

Dr. Daniel Felipe Reyes
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 38 de 2023

Firma del Paciente

Nombre: CAROLINA MOTTA SCALANTE
Carolina Motta S.
C.C:. 1.053.872.241

Este certificado se encuentra regido según la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y ajustada a la Resolución 2346 del 2007, modificado en los Artículos 11 y 17 por la Resolución 1918 del 5 de junio del 2009.

Resolución 2242 de 2019 - Licencia para prestación de servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo Expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila
Resolución 1562 del año 2012. Este certificado tiene una vigencia de un año siempre y cuando no se presenten cambios en su tipo de contratación.

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y el propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias realizados por DistriAlturas & Salud Laboral S.A.S.

DHSS0219808 Medicina Laboral
DHSS0219805 Medicina General
DHSS0219809 Laboratorio Clinico
DHSS0219806 Optometria
DHSS0219807 Psicologia

	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN F-CAM- 304 Versión 2 febrero 9 de 2024

REGISTRO

FECHA: 08 de octubre de 2026 **INDUCCIÓN** [x] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: **Carolina Motta Scalante** **CEDULA** 1053872241

DEPENDENCIA: **Subdirección de Gestión Ambiental** **CARGO:** Contratista

ENCARGADO DE LA INDUCCION: ANA MARÍA CHACÓN – VANESSA ALEJANDRA IMBACHI GONZALEZ

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a la Corporación las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo, calidad y medio ambiente establecidas y así promover y preservar la salud de los colaboradores, satisfacción de cliente interno y externo y el compromiso asumido con la protección del medio ambiente.

CONTENIDO

Durante la jornada se presentan los siguientes temas:

- Plataforma Estratégica
- Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE RIESGOS LABORALES.
- Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- Divulgación factores de riesgo y sus medidas preventivas al interior de la empresa.

  BIOLÓGICO — FÍSICO — QUÍMICO
  PSICOSOCIAL — BIOMECÁNICOS — CONDICIONES DE SEGURIDAD
  FENOMEROS NATURALES
  DE SEGURIDAD VIAL

- Política y Objetivos adoptadas y apropiadas por los Sistemas de Gestión
- Identificación de Aspectos e impactos ambientales y sus controles
- Programas internos de gestión enfocados tanto a la Seguridad y Salud en el Trabajo como Ambientales
- Roles y Responsabilidades del SIG
- Administración del riesgo
- Gestión Ambiental Interna
- Directrices CAM para Ahorro y Uso Eficiente de la Energía

COMPROMISO

Como colaborador de la empresa; el asistente a la jornada se compromete con las normas y procedimientos de seguridad y salud, calidad y ambiente dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declara que conoce el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, las responsabilidades dentro del SG SST, los riesgos a los cuales está expuesto y las medidas preventivas que la empresa ha diseñado para mitigarlos; así mismo los procedimientos y protocolos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa y se compromete a cumplirlos e informar de inmediato cualquier condición insegura que considere afecte su salud y condiciones de trabajo.

De igual manera declara que participará conscientemente en el cumplimiento de los controles definidos a través de los programas ambientales, los procedimientos, manuales y todos los documentos que se adopten por el Sistema Integrado de Gestión y se compromete a informar de inmediato la materialización de riesgos de gestión y/o corrupción y cualquier situación que pudiera generar una emergencia ambiental.

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

Hacemos constar que el colaborador arriba descrito participó de la jornada de inducción / reinducción llevada a cabo el día **08 de octubre de 2026.**

Profesional de SG-SST- Contratista
ANA MARÍA CHACÓN
C.C. 1.075.267.670

Responsable designado SIG
VANESSA ALEJANDRA IMBACHI GONZALEZ
C.C 1.007.521.317

CERTIFICADO RENTAS DE TRABAJO

Señores:
Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena CAM.

Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos rentas de trabajo (Art. 103 y 383 del E.T)

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

1. Soy persona natural, residente en Colombia	SI X	NO
2. Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.	SI	NO X
3. Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios	SI	NO X
4. Se utilizará costos y deducciones en la declaración de renta para la vigencia 2026.	SI	NO X

VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$6.000.000,oo
MENOS:	
APORTE OBLIGATORIO EN SALUD	$300.000.oo
APORTE OBLIGATORIO A PENSIONES	$384.000.oo
APORTE OBLIGATORIO A ARL	$58.500.oo
TOTAL EN DESCUENTOS	$742.500.oo
BASE DE RETENCIÓN:	**$ 5.257.500.oo**

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Expedida en Neiva a los treinta (30) días del mes de Octubre de 2026.

Carolina Motta S.

CAROLINA MOTTA SCALANTE
C.C. 1.053.872.241 de Manizales (C).