

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL<br>DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES<br>REGIONAL DISTRITO CAPITAL<br>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. |                                                                                                                                                                                                                                                            | Código Regional   |                                                                                                                           | 11                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | Código Centro     |                                                                                                                           | 930310                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Elaboración |                                                                                                                           | Febrero de 2024                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión           |                                                                                                                           | ENERO 2024 - 1,24                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | ID de Proceso     |                                                                                                                           | 74460-655722                                  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS                                                                                                                                                                                                                                   |                   | C.C.                                                                                                                      | 52.845.063                                    |
| Correo electrónico contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    | ccastaneda36@misena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                 |                   | IP/N° de contacto                                                                                                         | 3208203085                                    |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                             |                   | Pertenece al régimen simple de tributación?                                                                               | NO                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Es declarante de renta?                                                                                                   | SI                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Es Pensionado?                                                                                                            | NO                                            |
| Banco al cual consignar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    | DAVIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Inducción SST                                                                                                             | SI                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                                                       | SI                                            |
| Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | Tipo de cta                                                                                                               | AHORROS                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | N° Cuenta                                                                                                                 | 0570456170158558                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) | NO                                            |
| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| N° del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | 5961442/2024                                                                                                                                                                                                                                               |                   | N° Compromiso SIIF                                                                                                        | 34924                                         |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 33.342.737                                                                                                                                                                                                                                              |                   | N° Pago                                                                                                                   | 1                                             |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 33.342.737                                                                                                                                                                                                                                              |                   | Periodo objeto de pago                                                                                                    | Del 20/02/2024 Al 29/02/2024                  |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 31.705.370                                                                                                                                                                                                                                              |                   | Legalización comisiones del periodo                                                                                       | \$ 0,00                                       |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    | INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA MODALIDAD Y EL NIVEL DE LAS ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLO |                   |                                                                                                                           |                                               |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.637.367                                                                                                                                                                                                                                               |                   | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°                                                                                 | 0,00%                                         |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | Retencion en la Fuente del Periodo                                                                                        | \$ 0                                          |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.637.367                                                                                                                                                                                                                                               |                   | Menos, Retefuente Otros Ingresos                                                                                          | \$ 0                                          |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 945.050                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                                                                                            | \$ 0                                          |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | Febrero                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | Enero                                                                                                                     | Base retención en la fuente a titulo de RENTA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.300.000                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 0                                                                                                                      | Base retención en la fuente a titulo de ICA   |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 162.500                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                                                                                                      | Valor base IVA                                |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 208.000                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                                                                                                      | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ 0                                                                                                                      | Menos Retención en la Fuente                  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 6.800                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | \$ 0                                                                                                                      | Menos Retencion IVA                           |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 9.805.208                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ -                                                                                                                      | Reteica - 8299                                |
| \$ 409.341                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 14.903.916                                                                                                                                                                                                                                              |                   | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 14.903.916                                                                                                                                                                                                                                              |                   | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 4.706.500                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.506.080                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ -                                                                                                                      | Descuentos de Libranza                        |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 753.040                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ -                                                                                                                      | Descuentos de embargo (Si tiene)              |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 3.098.445                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 315.017                                                                                                                |                                               |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ -                                                                                                                      |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           | VALOR A PAGAR                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           | \$1.625.129,00                                |
| SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| Envío de correos convocatoria EFW<br>Reunión informativa procesos EFW<br>Reclutamiento aprendices para EFW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| 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 diligenciados. |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS<br>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.<br>El Supervisor,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| HERNAN DARIO RUIZ JIMENEZ<br>PROFESIONAL G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |
| 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<br>ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA<br>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                           |                                               |



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS identificado(a) con CC 52845063 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Fecha de Activación de   | 05/09/2020                          |
| 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 24 días del mes febrero del 2024 .

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 OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.845.063**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.





|                |                 |                   |                  |              |                         |              |
|----------------|-----------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| FECHA ▼        |                 |                   | Tipo de examen ▼ |              | Ingreso                 |              |
| Día            | Mes             | Año               | Ciudad ▼         |              | Departamento ▼          |              |
| 15             | 03              | 2023              | Bogotá, d.c.     |              | Santa Fe de Bogotá D.C. |              |
| 1er Apellido ▼ |                 | 2do Apellido ▼    |                  | 1er Nombre ▼ |                         | 2do Nombre ▼ |
| CASTAÑEDA      |                 | ROSAS             |                  | CAROLINA     |                         |              |
| Tipo D.I. ▼    | No. Documento ▼ | Expedido en ▼     |                  | Genero ▼     | Edad ▼                  |              |
| CC             | 52845063        | 2000-07-19        |                  | F            | 40 Años                 |              |
| Profesión ▼    |                 | Nombre de Cargo ▼ |                  | Empresa ▼    | N.I.T. ▼                |              |
| INSTRUCTOR     |                 | INSTRUCTOR        |                  | Particular   |                         |              |

**INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼**

Apto Con Recomendaciones

**RECOMENDACIONES PARTICULARES:** Dieta baja en harinas, azúcares y grasas, para disminuir peso -- Realizar ejercicio cardiovascular periódico --usar elementos de protección personal -- realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculotendinoso generalizado -- Se indica solicitar cita por optometría para actualización fórmula de lentes correctivos , además se indica continuar controles de manera anual y uso constante de lentes correctivos -- **OBSERVACIONES:** Se practicaron los siguientes exámenes examen médico con énfasis osteomuscular, cardiovascular y respiratorio , psicológico, glicemia, perfil lipídico, cuadro hemático, optometría y audiometría ,encontrándolos dentro de parámetros para la condición del paciente, por lo anterior se considera apta para cargo con recomendaciones estipuladas

**APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO ▼**

Al examen médico presenta alteraciones, pero no es limitante para desempeñarse en su labor

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼**

|                  |              |                 |               |
|------------------|--------------|-----------------|---------------|
| Osteomuscular    | Respiratorio | Cardiovascular  | Audiometría   |
| Optometría       | Psicométrico | Cuadro Hemático | Triglicéridos |
| Colesterol total | Glicemia     |                 |               |

**RECOMENDACIONES ▼**

|                        |                            |                           |                        |
|------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|
| Pausas Saludables Mmii | Actividad Física Mayor 30' | Control Optometría (ocup) | Pausas Saludables Mmss |
| Uso Epp                |                            |                           |                        |

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ► SI ☐ NO ☒

Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica ► SI ☐ NO ☒

Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼

Recomendaciones generales ▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSICIÓN, CAPACITACIÓN SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼**

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrán ejercerse mediante comunicación escrita al correo [Revisaviae@yahoo.es](mailto:Revisaviae@yahoo.es) o comunicación escrita en nuestras oficinas. Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibido y entendido las recomendaciones del concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

**FIRMAS ▼**

|                                                                                                                                                                                                        |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Médico Ocupacional ▼                                                                                                                                                                                   | Aspirante a trabajador ▼                              |
| <br><small>Dr. (a) SANTIAGO ORTIZ HOYOS<br/>PM 1126992799<br/>Especialista Salud Ocupacional<br/>Licencia S.O. 2510843</small><br><br>REVISAVIAE LTDA<br>SALUD OCUPACIONAL<br>7240L<br>REGISTRO MEDICO | <br>Nombre: CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS<br>C.C. 52845063 |

**Edilma Silva Pérez**  
C.C. 52.011.551  
Aux. Enfermería



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CAROLINA CASTAÑEDA ROSAS** identificado con CC No. **52845063**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                    | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI.<br>899999034 | <b>Fecha de afiliación:</b> 24/10/2014<br><b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 24/02/2024<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 20/02/2024<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 14/12/2024<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 1<br><b>Cargo :</b> INSTRUCTOR |

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012694340.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**