



REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	950910
Fecha Elaboración	Agosto de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	10369-226832

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.843.381	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	namatiz@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0570006970429202
IP/N° de contacto:	3142169295	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2023	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6671729/2024	Nº Compromiso SIIF	404824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: COCINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA N			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	23/08/2024	Al	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.671.368
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 16.671.368
Valor Bruto Pago:			\$ 1.339.663,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 15.331.705

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.339.663	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.339.663	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 721.363	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

			Agosto	Julio				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----	1064512819	Base retención en la fuente a título de RENTA		721.363,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.300.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA		969.163,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 162.500	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 208.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL I			\$ 6.800	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -		Reteica - 8299 - VILLETA		7.753,00	0,800%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -				0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta			\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$15.492.229	\$ 241.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$1.331.910,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 2928410 TECNICO EN COCINA EN EL MUNICIPIO DE LA VEGA CUNDINAMARCA

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

Nina

NELSON ANDRES MATIZ MATIZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NELSON ANDRES MATIZ MATIZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 80843381, se encuentra Vigente en proceso de movilidad en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240815	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SAMANTHA MATIZ PEÑA	HI	1027539685	RC	20240815	No Registrada	Vigente en proceso de movilidad

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Agosto de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERES

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

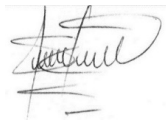
Elaboró: JULIETH KATHERIN GUTIERREZ
CER-AFI 25761892

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELSON ANDRES MATIZ MATIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80843381**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de agosto de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

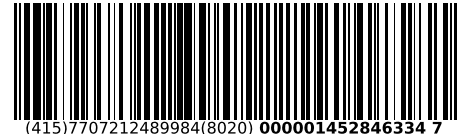
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14528463347



(415)7707212489984(8020) 000001452846334 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 8 4 3 3 8 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de Identificación

8 0 8 4 3 3 8 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MATIZ

32. Segundo apellido

MATIZ

33. Primer nombre

NELSON

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 SUR 18 A 67

42. Correo electrónico

andres_8420@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 6 5 5 3 7 5

45. Teléfono 2

3 1 4 2 1 6 9 2 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

5 6 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 7 2 6

Actividad secundaria

48. Código

8 5 2 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 1 2 4

Otras actividades

50. Código

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

PAGADA 18/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ										
Documento	CC80843381					Dirección	CL 74 SUR #18 A - 67				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE					Teléfono	3142169295				
Tipo Persona	NATURAL					Forma Presentación	ÚNICO				
Ciudad	BOGOTA D.C.					Departamento	BOGOTA D.C.				
Representante Legal						Identificación					
Total Afiliados	1					ARP	POSITIVA DE SEGUROS				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80843381	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	59	0																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	1.044	\$1.300.000	\$13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$384.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$13.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$384.100	\$0	\$384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 21/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ		
Documento	CC80843381	Dirección	CL 74 SUR #18 A - 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142169295
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80843381	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	59	0									A									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	1.044	\$1.300.000	\$13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$384.100
CC 80843381	NELSON ANDRES MATIZ MATIZ	59	0									C	X								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.786.218	\$285.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.786.218	\$223.300	1.044	\$1.786.218	\$18.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$527.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$486.218	\$486.218	\$486.218	\$0	\$77.800	\$60.800	\$5.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$143.700	\$0	\$143.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Hace constar:

Que el Sr(a) NELSON ANDRES MATIZ MATIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843381 realizó el día 26/08/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo NELSON ANDRES MATIZ MATIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843381 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NELSON ANDRES MATIZ MATIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843381 el día 20/03/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



Fecha: 26/08/2024 11:01:38a.m.
Administradora: ATENCION A PARTICULARES
Nombre del Trabajador: NELSON ANDRES MATIZ MATIZ

Ciudad: VILLETA CUNDINAMARCA
Convenio: PARTICULARES Fecha de nacimiento:
Documento N°: CC 80843381 09/11/1984

Comentarios: EVALUACIÓN OCUPACIONAL REALIZADA: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. CÁLCULO RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM ATP III MODIFICADO A COLOMBIA

EMPRESA MISIÓN: SENA

CARGO U OFICIO: INSTRUCTOR SENA

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR Y QUE DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009* LA CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA SERÁ RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y ESTARÁ DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

EXAMENES REALIZADOS: EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR* CÁLCULO RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM ATP III MODIFICADO A COLOMBIA LABORATORIOS (PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL* COLESTEROL HDL* COLESTEROL LDL* TRIGLICÉRIDOS)).

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA: SUMINISTRAR TODOS LOS EPP NECESARIOS PARA EL CARGO* PERMITIR REALIZAR PAUSAS ACTIVAS* EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL* EDUCACIÓN DE RIESGOS DEL CARGO A DESEMPEÑAR* PREVENCIÓN DE ACCIDENTABILIDAD* VALIDAR Y ACTUALIZAR VACUNACION DE TOXOIDE TETÁNICO.
RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR: USO ADECUADO DE LOS EPP* REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES POR JORNADA* ESTILO DE VIDA SALUDABLE* EJERCICIO REGULAR* PRIORIZAR VACUNACIÓN COVID-19* CONTROL DE PESO* DIETA BAJO EN CALORIAS.
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COMO: LAVADO FRECUENTE DE MANOS* DISTANCIAMIENTO SOCIAL A 2 METROS* USO CONTINUO DE TAPABOCAS* SEGUIR PROTOCOLO RESPIRATORIO AL TOSER O ESTORNUDAR* EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS O FIEBRE REALIZAR AISLAMIENTO EN CASA INFORMANDO AL JEFE INMEDIATO.

INCLUIR EN SVE: ERGONÓMICO.

REMISION A EPS: NO

REMISION A ARL: NO

TIPO DE RESTRICCION O CAUSA DE APLAZAMIENTO: NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD:

CUMPLE CON EL PERFIL O LOS REQUISITOS PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

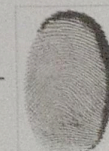
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en el examen médico, son verídicas y permitieron la elaboración del presente certificado médico otorgue mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones medicas y pruebas por solicitud de la empresa arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional. Recibi copia del concepto médico ocupación de acuerdo a las evaluaciones medicas, estoy informando que la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS tendrá en custodia mi historia clínica ocupacional, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 1918 de 2009. Autorizo a la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS para suministrarle la información requerida para el buen cumplimiento del programa de vigilancia epidemiológica de medicina del trabajo, consignada en el concepto médico y en el diagnostico de salud (Artículo 9, 10, 17 y 18 de la Resolución 2346 de 2007).

EDUARDO RODRIGUEZ
Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Lic. 19446/2024
C.C. 8.714.143

DR. EDUARDO RODRIGUEZ BUSTAMANTE
CC 8714143
Especialidad. SALUD OCUPACIONAL
Registro. Lic. 19446/2024

NELSON ANDRES MATIZ MATIZ
CC 80843381



Huella

CÁLCULO DE LA ESCALA DE FRAMINGHAM

PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CORONARIO A LOS 10 AÑOS
Según Puntuación de Riesgo de Framingham ATP III

Sexo (hombre / mujer)

HOMBRE

Edad (años)

39

Colesterol total (mg/dL)

173

Colesterol HDL (mg/dL)

47

Fumador (SI/NO)

NO

Presión Arterial Sistólica (mmHg)

115

En tratamiento con medicamento para HTA (SI/NO)

NO

Puntuación

1

Riesgo

1%

Riesgo corregido para Colombia

0.8%

Se consideran equivalentes de riesgo alto los pacientes con C-LDL >190, historia previa de diabetes, o de eventos coronarios agudos (incluyendo IAM y angina estable o inestable, ACV, ataque isquémico transitorio (AIT), historia previa de revascularización coronaria o de otra clase, o enfermedad vascular aterosclerótica de los miembros inferiores).

Esta herramienta fue desarrollada para apoyar la Implementación de las Guías de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial y Dislipidemias del Ministerio de Salud y Protección Social 2013 en la ESE Metrosalud

EDUARDO RODRIGUEZ
E.p. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Lic. 19446/2024
C.C. 8.714.143



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Nelson Andres Matiz Matiz

C.C 80.843.381

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de septiembre 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761135139000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano