SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**36611-756101**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES	**C.C.**	79.489.334	**IP/Nº de contacto**	3118484696
Correo electrónico contratista:	carloscaicedo9@misena.edu.co				

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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488417816524

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

Nº del contrato: 4535807/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6023**

Valor Total del Contrato	$ 39.818.427	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.818.427	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.012.578,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.805.849		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FPI EN EL CEGAFE EN AL ÁREA DE GESTION ADMINISTRATIVA PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA SEGÚN RADICADO NO. 15-9-2023-001004

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.012.578		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.012.578**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.771.065**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**decreto 1273 de**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.771.065,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.205.031	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.668.978,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.700	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.900	$ 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	$ 6.300	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 753.144	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 301.258		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 590.355				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.012.578,00**	

SON: TRES MILLONES DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación directa así:
fichas; 2471076, 2471115 Tecnico en Asesoria Comercial, Competencia: Monitorear al cliente de acuerdo con metodologías de evaluación y seguimiento, Resultado de aprendizaje: DETERMINAR ACCIONES POSTVENTA A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE SERVICIO

Fichas 2471103, 2471166, 2471095 Técnico en Asistencia Administrativa , Competencia: Elaborar documentos de acuerdo con normas técnica Resultado: ELABORAR DOCUMENTOS EMPRESARIALES Y DE TEXTOS, TENIENDO EN CUENTA LA REDACCIÓN, LAS TÉCNICAS DE DIGITACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN, LA TECNOLOGÍA DISPONIBLE, VELOCIDAD, PRECISIÓN; NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, NORMATIVA Y POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN.
Total horas mes 160

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.

CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JULIAN ALFONSO VALERO BUSTOS
INSTRUCTOR G19

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

JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79489334
NOMBRES Y APELLIDOS	Caicedo Puentes,Carlos Roberto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Caicedo Puentes,Carlos Roberto, a los 25 días del mes de enero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79489334,** se encuentra afiliado/a desde **22/07/1988** 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 25 de enero de 2023.



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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14795027549

(415)7707212489984(8020) 000001479502754 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 8 9 3 3 4	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 4 8 9 3 3 4	1 9 8 7 0 6 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	PUENTES	CARLOS	ROBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CR 1 C 18 37 CA 13

42. Correo electrónico: carloscaicedo9@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 1 8 4 8 4 6 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 2 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 2 1 1 0 2 9			1 4 1 2	

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 2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2021 - 10 - 29 / 13 : 54: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CAICEDO PUENTES CARLOS ROBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14795027549

(415)7707212489984(8020) **000001479502754 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 4 8 9 3 3 4	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 1 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	6 3 4 3 2	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	1 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79489334, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2023 y fecha fin de contrato 08/12/2023 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012124061.

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de Febrero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 04/02/2023 12:56:43 p. m.
ISCDC: 04/02/2023 12:56:43 p. m.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

DUITAMA, **07/01/2023**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES** con **Cédula de Ciudadanía** número **79489334**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488417816524**
Fecha de apertura	**02/12/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085
DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Carlos Roberto Caicedo Puentes	79489334	42090
Empresa: PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	09/05/1969
Direccion: CRA 1C # 18 -37 CASA 13 LOS ANDES DUITAMA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62800	Masculino	52	Años	Casado	Postgrado	TUNJA	19/01/2022 07:27:19

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	INSTRUCTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[4] - Medio

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S.	☐	A.R.L.	☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA CLINICA, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, ENTREVISTA PSICOLOGIA, PERFIL LIPIDICO, PARCIAL DE ORINA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA OCUPAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES.

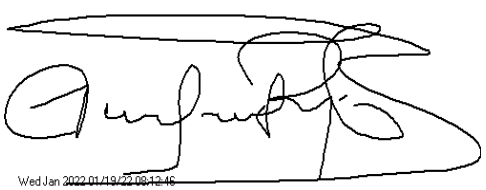
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Valoración y controles con resultados de laboratorio por EPS. (Medicina General,Nutricionista). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Correccion optica con anteojos, Uso de lentes de alto filtro. Tratamiento farmacologico. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual, Cardiovascular. Durante la emergencia covid 19 la empresa debe asegurar el cumplimiento de medidas de bioseguridad .

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.



Wed Jan 2022.01/19/22 08:12:46

ALFONSO REYES - C.C. 9522665 / RM: R.M. 11690-85 - LIC. S.O. 1283

19/01/2022 08:15:17

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Wed Jan 2022.01/19/22 08:15:17

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA

Nombre: Carlos Roberto Caicedo Puentes **Fecha:** 19/01/2022 12:00:00 AM **SID : 6548**
No. Identificacion: 79489334 **Empresa:** PARTICULARES Particular
Edad: 52 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor de Administraci Ingreso


CARLOS CAICEDO

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

Carlos es una persona expresivo, cordial, extrovertido, sociable, buenas relaciones con todas las personas, expresa opiniones, es sincero practico, sigue protocolos, flexible, no tan exignete, puede decidir, maneja lliderazgo, grupos d e personas de manera efectiva y positiva conciliador y de acuerdos.

2. ASPECTOS FAMILIARES

vive con su esposa y con sus 2 hijas que se van para bogota, una en derecho otra ingrenieria civil. se sienten a gusto regresando al estudio. su esposa esta trabjaando independiente. solucionan dificulltades, son unidos y comparten.

3. ASPECTOS ECONOMICOS

su economia es estable, tiene varias fuente de ingresos. procura ser organizado con sus gastos, pero las hijas vuelven a la universidad.

4. EXPERIENCIA LABORAL

especialista en seguridad y salud en elt rabajo, ha trabajado con seguro social, y en el Sena como instructor 11 años. desarrolla tambien asesorias-grupo sura y certificacion de competencias laborales de grupo mirano. ha estado activo, algo afecto la pandemia pero sigue firme.

5. HABITOS

dedica tiemmpo a pasear, salir, ver televsion escuchar musica, leer, charlar, cocinar. Duerme y se alimenta bien, ahora se despierta mas temprano los ultimos años. a las 5 se acuesta temprano. le rinde el trabajo en la mañana.

6. ACTITUDESsatisfecho con su experiencia de trabajo, en pandemia mucha ansiedad-preocupacion por los hijos, por tiempo de encierro y buscar actividades.pero ha tratado de manejarlo. Metas: algo de incertidumbre laboral-por la situacion, apoyar a sus hijas compartir lo mas frecuente viaja cada quince dias.

7. OBSERVACIONES

se integra y relaciona muy bien, aunque hay muhcos cambios en la entidad-formatos- es muy organizado con sus actividades adelantad en sus tareas. como fuente de estres-menciona preocupacion por las hijas en bogota-virus.

8. RECOMENDACIONES

APTO – no presenta afectación por factores psicológicos, sociales o mentales.. Respsonable, sereno, positivo, cordial, sociable, conversador, interactua facilmente, comprometido y cumplido en tareas, estable, posiitivo.

Nombre: Carlos Roberto Caicedo Puentes
Fecha: 19/01/2022 12:00:00 AM **SID : 6548**
No. Identificacion: 79489334
Empresa: PARTICULARES Particular
Edad: 52 Años **Sexo:** Masculino
Cargo / Tipo: Instructor de Administraci Ingreso


CARLOS CAICEDO

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

Wed Jan 2022 01/19/22 09:19:46
Evaluador: ELBA INES PEREZ MATE / 112234

Firma y Huella Paciente.


Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

NIT 826.001.733-1

Nombre: Carlos Roberto Caicedo Puentes **Fecha:** 19/01/2022 **SID-AUDIO : 38916**

No. Identificacion: 79489334 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 52 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor de Administracić Ingreso

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual: INSTRUCTOR DE ADMINISTRACION
Ruido Laboral: Si
Cargo Anterior: INSTRUCTOR DE ADMINISTRACION Y
Empresa: SENA

Tiempo de Servicio: 30 AÑOS
Proteccion Auditiva: Ninguna
Tiempo Servicio: 10 AÑOS
Ruido Laboral: SI

Proteccion Auditiva Utilizada: Ninguna
Ultimo Examen de Audiometria: 5 AÑOS
Reporte Ultimo Examen: NORMAL

II. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido



Servicio Militar:	Si ○ No ●	Tiro al Blanco:	Si ○ No ●
Moto:	Si ○ No ●	Tejo:	Si ○ No ●
Carro:	Si ● No ○	Walkman / Ipad / Auriculares mp3:	Si ● No ○
Avion / Helicoptero:	Si ○ No ●	Discoteca:	Si ○ No ●
Natacion:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ●

Otros Cual: No refiere

III. Antecedentes Personales

TC - TCE:	Si ○ No ●	Diabetes:	Si ○ No ●
Paperas:	Si ○ No ●	Sarampion:	Si ○ No ●
HTA:	Si ○ No ●	Paralisis Facil:	Si ○ No ●
Meningitis:	Si ○ No ●	Cefaleas:	Si ○ No ●
Rubeola:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ●

Otros Cual?: No refiere

IV - Antecedentes Otologicos

Otalgia:	Si ○ No ●	Otitis:	Si ○ No ●
Otorrea:	Si ○ No ●	Cirugias de Oido:	Si ○ No ●
Acufenos / Tinnitus	Si ○ No ●	Hipoacusia:	Si ○ No ●
Vertigo:	Si ○ No ●	Rinitis:	Si ○ No ●
Sensacion de Oidos Tapado	Si ○ No ●	Sinusitis:	Si ○ No ●
Infecciones:	Si ○ No ●	Alteraciones Vias Respiratorias:	Si ○ No ●
Tapon de Cerumen:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ○

Otros: No refiere

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: ● Si ○ No Hace Cuanto Tiempo:

Igual por los dos Oidos: ● Si ○ No

Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ○ No ●

Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ○ No ●

Otras: No refiere

Morbilidad al Ruido:

El Ruido le Molesta:	Si ○ No ●
Le causa Dolor de Cabeza:	Si ○ No ●
Le produce mal Genio:	Si ○ No ●
Le produce Desmotivacion:	Si ○ No ●
Interfiere su concentracion:	Si ○ No ●

OTOSCOPIA

PARAMETROS	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Conducto Auditivo Externo:	Normal	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:		
Observaciones:	Ninguno	

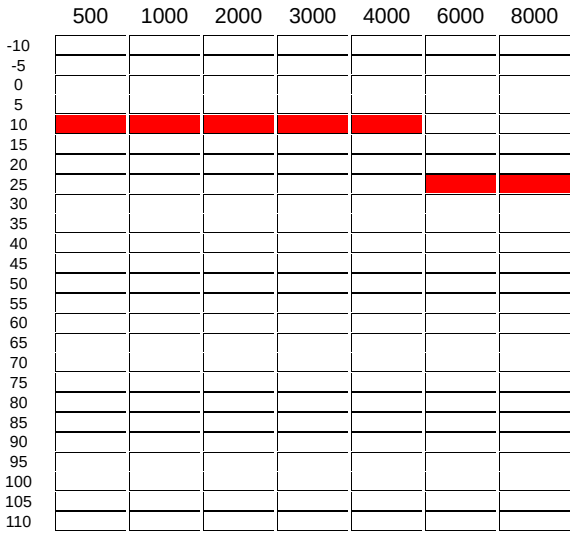
Reposo Auditivo: Si ◯ No ● Horas Reposo: 5 HORAS



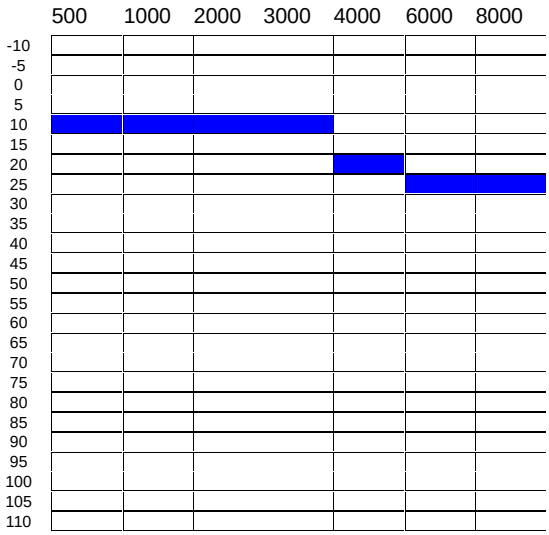
Descripcion: _____ Audiocups: ☑

Equipo: QUALITONE Fecha Calibracion: 11/03/2021 Cabina: ☑

OIDO DERECHO VIA AEREA



OIDO IZQUIERDO VIA AEREA



UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz									
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB	
Oido Derecho	10	10	10	10	10	10	25	25	10	dB
Oido Izquierdo	10	10	10	10	10	20	25	25	10	dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz								
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	dB

Impresion Fonoaudiologica: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL

Impresion Diagnostica: [CIE1O-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Clasificacion Ocupacional: Larsen Normal

Recomendaciones: NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA

Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

E.P.P. Auditiva:

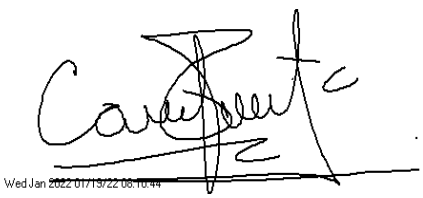
Copa: ☐ Insercion: ☑ Doble Proteccion.: ☐ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☐

Control: En 1 Año: ☑ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐



Wed Jan 2022 01/19/22 08:00:08

Evaluador: CLARA INES VALDERRAM / R.M. 5242 TAR. 4473



Wed Jan 2022 01/19/22 08:10:44

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

EXAMEN DE OPTOMETRIA

NIT 826.001.733-1

Nombre: Carlos Roberto Caicedo Puentes **Fecha:** 19/01/2022 12:00:00 AM **SID-VISIO : 40910**

No. Identificacion: 79489334 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 52 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor de Administraci Ingreso



Cargo: INSTRUCTOR ADMIN Area: OPERATIVA Antiguedad:

A. Personales Visuales: PRESBICIA

A. Familiares Visuales: PADRES CON RX

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: MEDIO AMBIENTE, VIDEOTERMINALES.

Usa Anteojos: (●) Si ( ) No Bifocal: ( ) Si (●) No LDC: ( ) Si (●) No

Tipo de Uso : Permanente Trae Rx: (●) Si ( ) No

Ultimo Examen: 2021-01 Ultimo Diagnostico: PRESBICIA

RX EN USO TIPO DE LENTE: PROGRESIVOS

OD: N-1.25*90 **AV:** +1.50

OI: N-1.00*95 **AV:** +1.50

Sintomatologia: MALA VISION PROXIMA,SE DESPLAZO EN CARRO, NO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES COVID

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion		PH
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
O.D.:	20/20	0.5M	20/30	1.50M	O.D.:
O.I:	20/20	0.5M	20/40	1.50M	O.I:
A.O:	20/20	0.5M	20/30	1.50M	A.O:

III. EXAMEN EXTERNO

OD: GERONTOXON, HIPEREMIA CONJUTNIVAL

OI: GERONTOXON, HIPEREMIA CONJUNTIVAL

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: 10 CMS

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO

OI: SANO

OTROS: K:AO: 45.00/46.00X 14- 11

VI. QUERATOMETRIA

OD: 7.42/7.29*10 **ME:**

OI: 7.44/7.31*180 **ME:**

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: -0.25-0.75X80 **AV:** 20/20

OI: NEUTRO-0.75X65 **AV:** 20/20

Retinoscopia Observaciones:

VISION COLOR: OD: NORMAL **OI:** NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X **Anormal:**

◯ Corregido ◯ No Corregido ◯ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			**ALTURA:**		
	OJO	**ESFERICO**	**CILINDRICO**	**EJE**	**A.V.**
LEJOS	DERECHO	+0.25	-0.75	80 °	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO	-075	65 °	20/20
CERCA	DERECHO	+1.50		°	20/20
	IZQUIERDO	+1.50		°	20/20
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN AO, PATOLOGIA EN LA CONJUNTIVA EN AO.

Impresion Diagnostica ASTIGMATISMO EN AO + PRESBICIA + HIPEREMIA CONJUNTIVAL AO.

Observaciones: CORRECION OPTICA EN ANTEOJOS,CON LENTES DE ALTO FILTRO. REALIZAR TTO. FARMACOLOGICO, EXAMEN DE LABORATORIO (PL).

Evaluador: MYRIAM MERCES JAIME / Tarjeta profesional 118 del CTD
Wed Jan 2022 01/19/2 Lic. S.O. 2086 del 2012

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE
Wed Jan 2022 01/19/22 07:44:26



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

RELACIÓN DE EXÁMENES

NIT 826.001.733-1



Nombre: CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENT **SID : 31139**

No. Identificacion: 79489334

Edad: 52 Años **Sexo:** Masculino

Nro. Ordenamiento: 76950

Fecha de Recepcion: 19/01/2022 07:24:30

Fecha de Impresion: 19/01/2022 12:42:59 pm

Entidad: PARTICULARES

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medida	Valor Biologico de Referencia
1. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	**246**	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	39.5	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	**201**	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	40.2	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	166.3	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	6.2		0 - 5.7
2. Glicemia **Metodo: Enzimático - Colorimétrico**	94.0	mg/dl	60-110 mg/dl
3. Parcial de Orina **Metodo: Físico Químico - Microscópico**			
EXAMEN FISICOQUIMICO			
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
Color	AMARILLO		
Densidad	1020		
pH	6.0		
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl	
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl	
Cetonas	NEGATIVO		
Hemoglobina	NEGATIVO		
Bilirrubinas	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl	
Leucocitos	NEGATIVO		
Nitritos	NEGATIVO		
SEDIMENTO			
Celulas del tracto bajo	0-2	xc	
Leucocitos	0-2	xc	
Bacterias	ESCASAS	xc	

Validado:YULY A. CORREDOR
Vie Ene 28 20:01:19 2022
BACTERIOLOGA - 691

Hace constar:

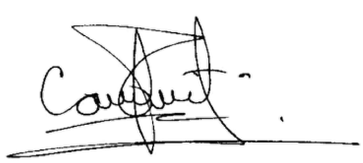
Que el Sr(a) CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79489334 realizó el día 20/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79489334 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ROBERTO CAICEDO PUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79489334 el día 20/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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