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	Marzo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	99998-433219

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	**C.C.**	91.493.266	**IP/Nº de contacto**	3204581120
Correo electrónico contratista:	pcelis@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO | **Es declarante de renta?** NO | **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA | **Inducción SST** SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 598372142

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: 4619377/2023 | **Nº Compromiso SIIF** 23223

Valor Total del Contrato	$ 21.611.975	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**	**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.611.975	**1**	**Del** 16/02/2023 **Al** 28/02/2023	**$ 1.702.762,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.909.213		Legalización comisiones del periodo $ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DE GASTRONOMIA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DEL CEGAFE MARCO DEL SERVIC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.702.762	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	**$ 1.702.762**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.024.547**	**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**	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.024.547,00	TARIFA
			de Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.372.162,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	$ 6.100	$ 0	Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 425.690	$ -		-	0,00	
			-	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	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 341.516				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$1.702.762,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ciudad Tunja del 15 al 28 de febrero del 2023 instructor SER SENA emprende rural
-FPI curso de cocina (SER) emprendedor en gastronomía típica rural ficha por asignar
1.FPI competencia Preparar alimentos de acuerdo con la orden de producción y procedimiento técnico-horario de 15:00pm-23:00pm resultado de aprendizaje 26020105701 alistar materia prima y utensilios para la preparación de comida típica rural teniendo en cuenta procedimientos técnicos y receta estándar.
municipio de sutatenza total: horas 16, del dia 27 al 28 de febrero del 2023
Realice el alistamiento de de las formaciones con base en la planeación pedagógica concertada con los demás instructores del programa formativo cod, 66210582, emprendedor en gastronomía típica rural
Asisti a recibir lineamientos del programa SER.Fecha:15defebrero de 2023,Lista de asistencia y evidencias fotográfica total horas 40

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.

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
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,

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
COORDINADORA ACADÉMICA

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2023-01-28 16:38:56, el afiliado **PEDRO ANTONIO CELIS** identificado con **CC** número **91493266** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
972852390166	2023-01-28 16:38:56	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	91493266	PEDRO ANTONIO CELIS	1160000	INDEPENDIENTE	2023-01-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Enero del año 2023.

Powered by CamScanner

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:

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.493.266**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2023.

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681056412

(415)7707212489984(8020) 000001468105641 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 9 3 2 6 6	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 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	9 1 4 9 3 2 6 6	1 9 9 5 0 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CELIS	PARRA	PEDRO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 2 58 BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico: pedrocelismovies@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 5 8 1 1 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 1 4 0 9 0 1	1 0 8 4	2 0 1 3 0 1 0 3					

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																										

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 29

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 CELIS PARRA PEDRO ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** con **CC** No. **91493266**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 14/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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, 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): 202301012527843.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

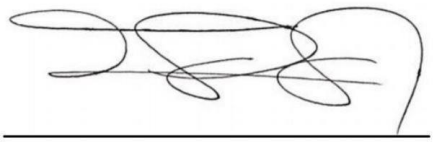
Que nuestro(a) cliente **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 91.493.266** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 598372142** aperturada el **24 de mayo del 2018,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los 20 días del mes de **enero,** del año **2023**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0598372142**
Cuenta de 16 dígitos: **0598000200372142**
Cuenta de 20 dígitos: **00130598000200372142**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Puerto Asís (Putumayo) 04 DE Febrero de 2020

IDENTIFICACIÓN
Nombre: PEDRO ANTONIO CELIS
Identificación: *91493266*
Fecha de Nacimiento: 12-09-1976
Edad: *43 años*
Teléfono: *320 4581120*

Paciente de 43años de edad cronológica, de sexo masculino, quien asiste para valoración fonoaudiológica, ya que Ingresa como instructor en el área de Cocina, evidenciándose:

En el área de Habla, específicamente la Subárea de Respiración, se observa que el paciente maneja un modo respiratorio Nasal-Nasal en Reposo y Nasal-Bucal en fonación; tipo respiratorio abdominal tanto en fonación como en reposo. Se evidencia adecuada coordinación fono-respiratoria.

En lo que respecta a la Subárea de Articulación, se toma evidenciándose normalidad articulatoria en la emisión de fonemas un sinfones. La producción de sílabas, palabras, frases, rimas, versos y trabalenguas con cada uno de estos es adecuada.

A nivel de órganos fonoarticuladores buena configuración anatómica y funcional en labios, lengua, maxilar inferior, paladar blando y duro. Todo esto, le permite realizar las praxias orofaciales con adecuada fuerza, velocidad y precisión.

Se anota, que el paciente no presenta ninguna dificultad en los procesos motores del habla, su producción oral es adecuada, incluyendo sus cualidades del habla.

Dr. Oscar Aguas
FONOAUDIOLOGO
ESP. EN AUDIOLOGIA
RUN 11 02049

Fonoaudiólogo

04/04/2022

UNIMEDICAL

Parte de la Salud Integral

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO DEL SUR
NIT- 900552206-4

CERTIFICADO PSICOLOGICO

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

[X] INGRESO [ ] PERIODICOS [ ] EGRESO

FECHA: DIA 04 MES 02 AÑO 20

NOMBRE DE LA EMPRESA: Particular Somos

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Pedro Antonio Celis CEDULA: 91493.266

NOMBRE DEL CARGO: Instructor EDAD: 44

CLASIFICACIÓN DE LA APTITUD

[X] APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
[ ] APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
[ ] NO APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR
[ ] APLAZADO

OBSERVACIONES: Apto para el cargo evaluado

RECOMENDACIONES GENERALES

[ ] CONTROL TERAPEUTICO
[ ] REMISION CON PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

FIRMA Y SELLO REGISTRO MEDICO

FIRMA Y CEDULA TRABAJADOR
91493.266

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

IDENTIFICACION: 91493266

NOMBRE: PEDRO ANTONIO CELIS EDAD: 43 AÑOS FECHA: 4/02/2020

OCUPACION: INSTRUCTOR CELULAR: 3204581120 DRC: PARTICULAR SENA

MOTIVO DE CONSULTA: EXAMEN DE INGRESO LABORAL HORA: 09:20:59 a. m.

ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

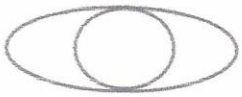
MEDICAMENTOS: NO REFIERE

CORRECCION EN USO: OD: OI: ADD:

AGUDEZA VISUAL		VL	VP	AO	PH
SC	OD	20/30	050M	20/20	
	OI	20/40+	050M	20/20	
CC	OD				
	OI				

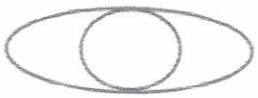
EXAMEN EXTERNO

OD



HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS

OI



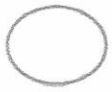
HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS

MOTALIDAD OCULAR KAPPA: OD: + OI: + HISCHBERG: CMT DP:

PPC: 12CM CT33CM: X 40CM: ϕ 6MTS: ϕ

QUERATOMETRIA OD / X OI / X

OFTALMOSCOPIA



MACULA: NORMAL



MACULA: NORMAL

RETINOSCOPIA		AV	SUBJETIVO	AV	ADD	AV	RX CERCA	AV
OD	-150							
OI	-100-050*125°							

DIAGNOSTICO OD MIOPIA

OI MIOPIA

CONCEPTO: PACIENTE REQUIERE RX DE USO PERMANENTE.

Dra. Lina Niño
OPTOMETRA
ESP SALUD OCUPACIONAL
MG SALUD PUBLICA

FIRMA Y SELLO DEL OPTOMETRA

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Cr.26 Calle 10 No.25-23 Esquina barrio el Carmen Tel: (8) 4220843 3138931521-3143264577- 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	04 feb. 2020 09:32:19 am	RESULTADOS			Software Baxlab 20190916	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 4
Paciente	CELIS PARRA PEDRO ANTONIO		Sexo M	Edad 44A 0M 0D	Nro. De Recepción	21298
Identif.	CC 91493766	Teléfono 3204681120		Fecha De Recepción	04 feb. 2020 08:24:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

1. Colesterol total sérico — 187,00 — mg/dl

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

POT

Fecha Reporte 04 feb. 2020 09:25 am

2. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS
Glicemia en Ayunas — 119,00 — mg/dl — 70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 04 feb. 2020 09:30 am

PACIENTE NO SE ENCONTRABA EN AYUNAS

3. Colesterol HDL — 47,00 — mg/dL — 35 a 55

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

Fecha Reporte 04 feb. 2020 08:26 am

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Cr.26 Calle 10 No.25-23 Esquina barrio el Carmen Tel: (8) 4220843 3138931521-3143264577- 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com www.unimedicaldelsur.com

Impreso	04 feb. 2020 09:32:19 am	RESULTADOS			Software Baxleb 20190916	
Sede	PRINCIPAL				Página 2 de 4	
Paciente	CELIS PARRA PEDRO ANTONIO		Sexo M	Edad 44A 0M 0D	Nro. De Recepción	21298
Identif.	CC 91493266 Teléfono 3204681120			Fecha De Recepción	04 feb. 2020 08:24:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
4. Colesterol LDL	66	mg/dl	
Colorimetria Valor de Referencia: Optimo: Menor de 100 mg/dl Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl Alto: Mayor de 150 mg/dl			
			Fecha Reporte 04 feb. 2020 09:31 am
5. Trigliceridos sérico	352	mg/dl	
Colorimetria Valor de Referencia: Optimo: Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl Alto: Mayor de 200 mg/dl			
Aspecto del suero	Lipémico		
			Fecha Reporte 04 feb. 2020 09:32 am
HEMATOLOGIA			

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Cr.26 Calle 10 No.25-23 Esquina barrio el Carmen Tel: (8) 4220843 3138931521-3143264577- 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com www.unimedicaldelsur.com

Impreso	04 feb. 2020 09:32:19 am		RESULTADOS			Software Baxlab 20190916	
Sede	PRINCIPAL					Página 3 de 4	
Paciente	CELIS PARRA PEDRO ANTONIO			Sexo M	Edad 44A 0M 0D	Nro. De Recepción	21298
Identif.	CC 91493266	Teléfono 3204681120			Fecha De Recepción	04 feb. 2020 08:24:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	ASIGNADO NO		

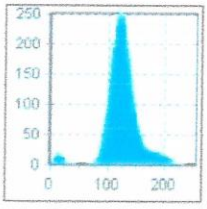
HEMATOLOGIA

6 . HEMOGRAMA TIPO I

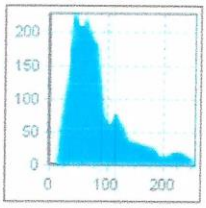
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
A - ERITROGRAMA-			
Hemoglobina	16,20	gr/dl	14,50 a 16,50
Hematocrito	50,50	%	34 a 42
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,54	/mm³	3900 a 5100
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	91,16	um³	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	29,24	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	32,08	gr/dl	31 a 38
B - LEUCOGRAMA -			
Recuento de Leucocitos(WBC)	9700	/mm³	5000 a 10000
Granulocitos	55,50	%	43 a 85
Mid	11,60	%	9,40 a 19,10
Linfocitos(%)	32,90	%	30 a 40
Recuento de Plaquetas(PLT)	251000	/mm3	150000 a 450000

Fecha Reporte 04 feb. 2020 08:25 am

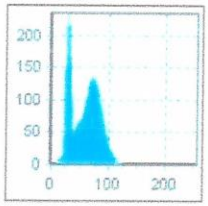
RBCHistogram



PLTHistogram



WBCHistogram



OTRO LABORATORIO

7 . HONGOS MICROSCOPICOS KOH

RESULTADOS	Negativo
Tipo de Muestra	UÑAS

Fecha Reporte 04 feb. 2020 08:31 am

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Cr.26 Calle 10 No.25-23 Esquina barrio el Carmen Tel: (8) 4220843 3138931521-3143264577- 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com www.unimedicaldelsur.com

Impreso	04 feb. 2020 09:32:19 am	RESULTADOS			Software Baxlab 20190916
Sede	PRINCIPAL				Página 4 de 4
Paciente	CELIS PARRA PEDRO ANTONIO		Sexo M	Edad 44A 0M 0D	Nro. De Recepción 21298
Identif.	CC 91493266	Teléfono 3204681120		Fecha De Recepción	04 feb. 2020 08:24:39 am
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROBIOLOGIA			
8 . GARGANTA FROTIS MICROSCOPICO			
Reacción Leucocitaria	Escasas		
Bacilos Gram Negativos	Escasas		
Cocos Gram Positivos	Escasas		

Fecha Reporte 04 feb. 2020 09:28 am

Pendientes Por Resultado: COPROLOGICO

Rossie Lizcano Lopez
TP 04318
Bacteriologa

04/02/2020

valido para contratacion Sena 2021

VoBo Medicina Laboral Reg Putumayo Febrero 2021

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA:	PARTICULAR SENA	FECHA:	04/02/2020

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES	PEDRO ANTONIO		APELLIDOS	CELIS			
C.C. No.	91493266	EDAD	43 años		SEXO	MASCULINO	X
CARGO	INSTRUCTOR		CELULAR	3204581120		FEMENINO	

DIAGNOSTICO (S)

OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA			ELECTROCARDIOGRAMA				
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL: (Sistema locomotor y espalda)	Asintomático										X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO:	CH-GLI-PL-KOH-COPRO-F.GARGA-FONO										X
EXAMEN PSICOTÉCNICO:	X	APTO	X	NO APTO		TRABAJO EN ALTURAS		APTO		NO APTO	
OTROS: ALCOHOL ETÍLICO EN SALIVA											
DROGRAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA, BENZODIACEPINAS, ANFETAMINAS, MORFINA, FENCICLIDINA,TCA,MOMA,MTO)											

RESULTADOS DE VALORACION

1. APTO SIN RESTRICCIONES		4. APTO CON RECOMENDACIONES	X		
2. APTO CON RESTRICCIONES		5. IMC	33.7	RH	
3. NO APTO		6. ALCOHOL EN SALIVA	POSITIVO		NEGATIVO
		7. DROGRAS DE ABUSO	POSITIVO		NEGATIVO

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

APTO PARA EL CARGO Evaluado; APTO Pero Manejo Elevación de alturas. Se Recomienda SVE. Higiene Postural Condicional Ide Peso - Control. Auditivo Control de Citrus - de Peso Talla. - Condiciones No Restrictiva - Uso Correctivo Visual Para Visión Cercana - SVE Visual

Ana Cristina Molina A
MEDICO GENERAL RNL 861173
ESPECIALISTA RET SOC. SALUD

FIRMA DEL MEDICO
REG. MEDICO

Pedro Celis

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 91493266

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 el día 25/02/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 realizó el día 25/02/2023 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 PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 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 -