SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921110** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **82994-528748** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | WILMAR YESID CABRERA VARGAS | **C.C.** | 1.079.232.364 | **IP/Nº de contacto** | 3142561648 |
| **Correo electrónico contratista:** | wcabrera@misena.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:** BANCOLOMBIA **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** 16868916137

**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:** 4687263/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15823**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 28.788.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 28.119.000 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 4.017.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 24.102.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.017.000 | | 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** | **$ 4.017.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.662.950** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Marzo** | **Febrero** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1053344806** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.606.800 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 200.900 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 257.100 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.400 | $ 6.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 887.650 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.662.950,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.559.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 34.380,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.982.620,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación para el mes de marzo de 2023 en las competencias y grupos asignados:
1.Revisar ruta de trabajo para la ejecución de la formación.
2.Se realizaron mecanismos de evaluación de saberes previos para las fichas de los programas de formación de comportamiento emprendedor e identificación de ideas de negocio y estructuración de planes de negocio
4.Alistamiento de actividades acordes a las obligaciones contractuales de la formación
5.Se coordinaron en reuniones para la programación de formación en los meses de marzo y abril con las siguientes entidades impartirá la formación.
7.8 Planeación de actividades y evidencias de la formación a desarrollar en el cumplimiento de la programación académica.
Se ejecutaron 152 horas de formación y 8 horas de alistamiento para un total de 160 horas.

**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.

**WILMAR YESID CABRERA VARGAS**
**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,

**JUAN CARLOS CRISTANCHO CHAPARRO**
**PROFESIONAL G04**

**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**

**MONICA ANDRADE RIOS**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-03-13, 01:51:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053344806

**Periodo Cotización:** febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

## PAGADO 13/03/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILMAR YESID CABRERA VARGAS | | |
| **Documento** | CC1079232364 | **Dirección** | CR 52 #165 - 58 16401 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3142561648 |
| **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 del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días 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 1079232364 | WILMAR YESID CABRERA VARGAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 0,522 | $ 1.160.000 | $ 6.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 336.700 |

### 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, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 6.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 336.700 | $ 0 | $ 336.700 |



**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.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gmail

Wilmar Cabrera Vargas <wilmarcava@gmail.com>

# Alertas y Notificaciones

**Alertas y Notificaciones** <alertasynotificaciones@notificacionesbancolombia.com> 13 de marzo de 2023, 1:48
Responder a: Alertas y Notificaciones <alertasynotificaciones@notificacionesbancolombia.com>
Para: wilmarcava@gmail.com

Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia.



Notificación
## Transaccional

**Bancolombia te informa Pago por $336,700.00 a SIMPLE OI desde producto *6137. 13/03/2023 01:48. Inquietudes al 6045109095/018000931987.**



¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**



**QUIERO USAR DÍA A DÍA**



**QUIERO SABER MÁS**

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.



## Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca te solicitará datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito con sus códigos de seguridad y fechas de vencimiento mediante vínculos de correo electrónico o llamadas telefónicas. Para verificar la autenticidad de este correo electrónico puedes reenviarlo a **correosospechoso@bancolombia.com.co**.

Si tienes alguna inquietud puedes contactarnos en nuestras líneas de atención telefónica:

Bogotá **(601) 343 0000**, Medellín **(604) 510 9000**, Cali **(602) 554 0505**, Barranquilla **(605) 361 8888**, Bucaramanga **(607) 697 2525**, Cartagena **(605) 693 4400**, Resto del país **018000912345** Sede principal Cra. 48 Nro. 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

Si no puedes ver este email haz clic **aquí | Cancelar suscripción**

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

# CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-02-13

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | INDEPENDIENTE | Actividad económica: | SERVICIOS |
| Nombre: | WILMAR YESID CABRERA VARGAS | Documento: | CC 1079232364 |
| Fecha de nacimiento: | 1988-06-08 | Lugar de nacimiento: | BOGOTA (CUNDINAMARCA) |
| Edad: | 32 años | Género: | Masculino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 0 |
| Dirección actual: | CRA 52 B 165 56 | Municipio: | BOGOTA, D.C. |
| Teléfono: | 3142561648 | Escolaridad: | Estudios_posgrado |
| Ocupación: | INSTRUCTOR | EPS: | Sanitas |
| Responsable**: | MERCEDES VARGAS (MADRE) | Teléfono: | 3144289288 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

*Visiometría:* Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
*Audiometría:* NO REALIZADA.
*Espirometría computarizada:* NO REALIZADA.

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

*De acuerdo al examen ocupacional realizado a* WILMAR YESID CABRERA VARGAS con documento de identificación No. 1079232364 *se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de* INSTRUCTOR del sector económico SERVICIOS

## RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. *Se le recomienda la actualización de la fórmula de corrección de los lentes acorde con la evaluación visual realizada. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.*
2. *Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo para su patología osteomuscular a nivel de miembros inferiores por ortopedia y fisiatria. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.*
3. *Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología de origen común por cirugía vascular y flastica . Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.*

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: *Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y la Circular 30 de 2020, en su numeral 4."*

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores limites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

Se recibe encuesta de síntomas respiratorios Covid 19 para usuarios de Colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: Negativa. CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD TRATADA QUE NO LE GENERA RESTRICCIONES OCUPACIONALES: Presenta una enfermedad que está en tratamiento, pero que no le genera actualmente restricciones para el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación. Sinembargo, se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud para establecer su plan de tratamiento y seguimiento, para evitar ausentismo y complicaciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica

Escaneado con CamScanner

ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

CRISTIAN ALFONSO DIAZ ESPINOSA
Medico Cirujano
U. El Bosque
Res 1925 de 02/11/2010
Esp en Salud Ocupacional
U. El Bosque
Res 25-1437 de 2017

WILMAR YESID CABRERA VARGAS
Documento: 1079232364

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.



Impreso por: lesly.ruiz
Fecha: 2021-02-13 Hora: 08:46

Escaneado con CamScanner

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

# HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO No. 1079232364

Fecha: 2021-02-13


## COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.


## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | INDEPENDIENTE | Actividad económica: | SERVICIOS |
| Nombre: | WILMAR YESID CABRERA VARGAS | Documento: | CC 1079232364 |
| Fecha de nacimiento: | 1988-06-08 | Lugar de nacimiento: | BOGOTA (CUNDINAMARCA) |
| Edad: | 32 años | Género: | Masculino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 0 |
| Dirección actual: | CRA 52 B 165 56 | Municipio: | BOGOTA, D.C. |
| Teléfono: | 3142561648 | Escolaridad: | Estudios_posgrado |
| Ocupación: | INSTRUCTOR | EPS: | Sanitas |
| AFP: | Colfondos | ARL: | NO SABE |
| Responsable**: | MERCEDES VARGAS (MADRE) | Teléfono: | 3144289288 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

**INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO** (Perfil del cargo)
NO CARGA PERFIL DEL CARGO

## 2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES (P=Positivo, N=Negativo)

| | Per. | Fam. | | Per. | Fam. | | Per. | Fam. | | Per. | Fam. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Congénitos | P | N | 6. Respiratorios | N | N | 11. Dermatológicos | N | N | 16. Vascular periférico | N | N |
| 2. Quirurgicos | P | N | 7. Asma | N | N | 12. Reumatológicos | N | N | 17. Cáncer | N | N |
| 3. Traumáticos | N | N | 8. Rinitis | N | N | 13. Metabólicos | N | N | 18. Mentales | N | N |
| 4. Osteomusculares | N | N | 9. Auditivos | N | N | 14. Cardiovasculares | N | N | 19. Epilepsia | N | N |
| 5. Tóxicos o alergicos | N | N | 10. Tuberculosis | N | N | 15. Hipertensión | N | N | 20. Otros | P | N |

Observaciones: 2. Quirurgicos (per): Reduccion cerrada de fractura de femur derecho en 2000, Reseccion de lipomas en cara en 2019.
1. Congénitos (per): Neurofibromatosis tipo I en controles por especialidades, ultima evaluación por especialista por cirugia plastica en 2019, refiere que presenta mayor sintomatologia en miembro inferior derecho.
20. Otras (per): Uso de gafas desde 2005 sin secuelas funcionales.
No hay historias clinicas previas en IPS.
Se indaga por patologias osteomusculares como tendinitis, epicondilitis, sindrome de tunel carpiano, sindrome de manguito rotador, hernias discales, patologias de rodilla y niega antecedentes de este tipo. Niega antecedentes de patologia oncologica.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

*Tratamiento actual:* No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

## 3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-Actividad Económica(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:VARIAS EMPRESAS - AE:Sector Comercio formal Of:Profesional - TE:72 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Físicos, FR:Psicosociales, - EPP: Ninguno,
Niega otros antecedentes ocupacionales.

## 4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

## 5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

| HABITO | TIPO | FRECUENCIA |
|---|---|---|
| Deportes | Ninguno | |
| Tabaquismo: | | No Fuma |
| Licor: | Ninguno | |

## 6. INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## 7. REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad actualmente.

## 8. EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

| OJOS | | OIDOS | | NARIZ | | ORO FARINGE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Párpados-Conjuntiva | N | 5. Pabellón | N | 9. Huesos Nasales | N | 13. Labios-Lengua | N |
| 2. Cornea-Pupilas | N | 6. Conductos | N | 10. Vestíbulo | N | 14. Amígdalas-Faringe | N |


COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Escaneado con CamScanner

20. OBSERVACIONES FINALES
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. Esclerótica-Músculos | N | 7. Tímpanos | N | 11. Tabique | N | 15. Dentadura-Encías | N |
| 4. Fondo de ojo | N | 8. Lóbulos | N | 12. Cornetes | N | 16. Paladar-Úvula | N |

Ampliación de hallazgos: El examen de los organos de los sentidos es normal.

9. EXAMEN FISICO - INDICADORES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apariencia | Sano | Peso (Kilos) | 74 | Talla cms. | 170 | Índice Masa Corporal | 25.6 |
| Presión arterial | 110/70 | Pulso (Min) | 70 | Respiración | 16/min | Dominancia | Diestro |
| Indice distribución de grasa regional | Infinity | | | | | Perímetro cintura | 78 |

10. EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=NoEvaluado)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cabeza | N | 7. Cardiaco | N | 13. Piel-Faneras | N | 19. Reflejos tendinosos | N |
| 2. Cuello | N | 8. Circulatorio | N | 14. Miembros superiores | N | 20. Motilidad | N |
| 3. Tiroides | N | 9. Pulmonar | N | 15. Miembros inferiores | N | 21. Sensibilidad | N |
| 4. Tórax | N | 10. Abdomen | N | 16. Neurológico | N | 22. Tono muscular | N |
| 5. Mamas | NE | 11. Genitales externos | N | 17. Estado mental | N | 23. Fuerza muscular | N |
| 6. Espalda | N | 12. Vascular periférico | N | 18. Pares craneales | N | 24. Marcha | N |

Ampliación de hallazgos:
Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.

11. EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

| | Izq. | Der. | | Izq. | Der. | | Izq. | Der. | | Izq. | Der. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hombros | N | N | 4. Antebrazos | N | N | 7. Caderas | N | N | 10. Piernas | A | N |
| 2. Brazos | N | N | 5. Muñecas | N | N | 8. Muslos | N | N | 11. Tobillos | N | N |
| 3. Codos | N | N | 6. Manos | N | N | 9. Rodillas | N | A | 12. Pies | N | N |

Ampliación de hallazgos:
10. Pierna izq: acortamiento de 5 centímetros
9. Rodilla der: inestabilidad en rodilla, limitación para caminar el puntas y talones por antecednetes congenito, fibromatosis en extremidad.

12. EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inspección | A | 5. Inclinaciones | N | 9. Flexo extensión | N | 13. Prueba de Schober | N |
| Palpación | N | 6. Rotaciones | N | 10. Alineación escapular | N | 14. Test de Wells | N |
| Sensibilidad | N | 7. Marcha puntas | N | 11. Alineación pélvica | N | 15. Prueba de Laségue | N |
| Motricidad | N | 8. Marcha talones | N | 12. Medición extremidades | N | 16. Signo del timbre | N |

Ampliación de hallazgos:
1. Inspección: Columna Dorso lumbar derecha test de adams positivo.

13. EXÁMENES DE LABORATORIO

| FECHA | EXAMEN | RESULTADO |
|---|---|---|
| 21-02-13 | PERFIL LIPIDICO | Alterado (alto) |
| 21-02-13 | GLUCOSA EN SUERO | Normal |
| 21-02-13 | HEMOLEUCOGRAMA (M) | Alterado (bajo) |

14. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

15. PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS
CIE10|H52:Trastornos de la acomodacion y de la refraccion
CIE10|R635:Aumento anormal de peso
CIE10|Q850:Neurofibromatosis (no maligna)
CIE10|M41:Escoliosis
Analisis tecnico medico:
Patologia congenita en seguimiento por diversos especialistas en el momento trabajo de oficina no considero restricciones

16. CONCLUSIONES OCUPACIONALES
De acuerdo al examen médico ocupacional realizado a WILMAR YESID CABRERA VARGAS con documento de identificación No. 1079232364 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR en una empresa del sector económico SERVICIOS

18. RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)
1. Se le recomienda la actualización de la fórmula de corrección de los lentes acorde con la evaluación visual realizada. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo para su patología osteomuscular a nivel de miembros inferiores por ortopedia y fisiatria. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
3. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología de origen común por cirugía vascular y plastica . Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

19. CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Escaneado con CamScanner

20. OBSERVACIONES FINALES
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y la Circular 30 de 2020, en su numeral 4."

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores limites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Triglicéridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

Se recibe encuesta de síntomas respiratorios Covid 19 para usuarios de Colmedicos diligenciada y firmada por el usuario: Negativa.
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD TRATADA QUE NO LE GENERA RESTRICCIONES OCUPACIONALES: Presenta una enfermedad que está en tratamiento, pero que no le genera actualmente restricciones para el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación. Sinembargo, se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud para establecer su plan de tratamiento y seguimiento, para evitar ausentismo y complicaciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

*Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:*
- *Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.*
- *Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.*
- *Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.*
- *Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.*
- *Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.*
- *Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto sico.*

*Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.*
*SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares blicos, es ideal que se aísle preventivamente.*

STIAN ALFONSO DIAZ ESPINOSA
ico Cirujano
Bosque
1925 de 02/11/2010
en Salud Ocupacional
Bosque
25-1437 de 2017

WILMAR YESID CABRERA VARGAS
Documento: 1079232364

Escanee el código si desea verificar datos

SIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del terio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las aciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los rimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE ESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda odia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, diendo que hacen parte integral de su historial médico.



Escaneado con CamScanner