SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**79896-061995**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**C.C.**	6.776.956	**IP/Nº de contacto**	82076
Correo electrónico contratista:	orinconr@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 AGRARIO DE COLOMB **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** 415092022396

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: 4687026/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25623**

Valor Total del Contrato	$ 38.377.629	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.377.629	**1**	**Del**	**27/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 523.927,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.853.702		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico Pecuario aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 523.927		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	**$ 523.927**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 108.676**		**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	----------	**66317754**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 130.981	$ -	
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	$ 52.393	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 42.339	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	108.676,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	193.327,00	
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 - 334	3.196,00	0,610%
-	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	**$520.731,00**	

SON: QUINIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

27 de Febrero de 2023 Promoción y divulgación cursos Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria Garagoa, Guateque
28 de Febrero de 2023 Promoción y divulgación cursos Producción agropecuaria ecológica para la soberanía alimentaria Garagoa, Guateque
Manejo técnico y administrativo de granjas de producción de pollo de engorde Guateque

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.

OSCAR JOAO RINCON REYES
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**NIT:**	6776956
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2023
Número de Radicación:	66317754	**Total a pagar:**	$354,900
Fecha de vencimiento:	14/03/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/03/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AGRARIO	**Número Autorización:**	1969145530
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$12,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$192,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$150,100
						$354,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 **OSCAR JOAO RINCON REYES** con **CC** No. **6776956**, 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:** 24/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **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): 202301013344476.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de marzo 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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1051074013**	**LAURA SOFIA RINCON GARAVITO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: OSCAR JOAO RINCÓN REYES
C.C. 6776956



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.074.013
RINCON GARAVITO
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Rincon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-2015
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-MAR-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
11-JUL-2022 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-0700100-01309537-F-1051074013-20220726 0080175918A 2 8505105030

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 realizó el día 14/03/2023 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 OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 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) OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 el día 14/03/2023 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14586625462

(415)7707212489984(8020) 000001458662546 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 7 6 9 5 6	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	6 7 7 6 9 5 6	1 9 8 7 0 1 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	REYES	OSCAR	JOAO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 73 2 B 28 BRR COEDUCADORES

42. Correo electrónico ojrinconr@misena.edu.co

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

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
8 5 5 1	2 0 0 8 0 7 0 1	7 5 0 0	2 0 0 7 0 2 0 1				2 2 2 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 2019 - 06 - 04

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

RINCON REYES OSCAR JOAO identificado(a) con CC 6.776.956 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 415092022396 desde 07/05/2018

Se expide esta certificación el día 03/02/2023

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 6776956 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/02/2023 12:44 PM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: OSCAR JOAO RINCON REYES			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 6776956	**FECHA NACIMIENTO:** 10/07/1968	**EDAD:** 54 año(s) 6 mes(es) 24 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR PECUARIO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 06/02/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen con enfais cardiovascular, musculoesqueletico y dermatologico
El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19.
VACUNA COVID 3 DOSIS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



OSCAR JOAO RINCON REYES



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/19

FECHA 06-02-2023 EMPRESA sena. EDAD 54
NOMBRE Oscar Rincon Reyes IDENTIFICACION 67770956
ESTADO CIVIL casado TELEONO 3208926318
1 hija.

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI _ NO X Consumo Cigarrillo SI __ NO X
Frecuencia _____ Frecuencia _____
Presencia de Vértigo: SI NO X
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es Ninguno.
Episodios de Ansiedad Normal
Episodios Depresivos Normal
Medicamentos consumidos Ninguno

ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Esposa y la hija de 8 años
Relaciones intrafamiliares La Unión Familiar y la comunicación asertiva. son sus mayores Fortalezas familiares.
Relación de pareja Emprendeismo y apoyo mutuo.
Observaciones Area de funcionamiento familiar con dinámicas funcional y redes de apoyo fortalecidas

Historia laboral
Relaciones intralaborales El conocimto y la enseñanza con los demás
Satisfacción laboral Agrado y motivación por sus funciones.
Observaciones Historia laboral Satisfactoria con competencias laborales significativas y de arraigo

Socio Afectividad
Habilidades sociales Receptivo y empatico con los demás
Resolución de Conflicto Comunicación y tolerancia ante las dificultades.
Hábitos y tiempo libre Ejercicio como gimnasio y la lectura con amigos, con la familia
Observaciones Area Socio-Afectiva estable conoce, controla y evalua sus emociones.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta Actitud y apariencia adecuada Coherente con sus pensamientos.
Pensamientos Adecuados. sin alteraciones cognoscitivas
Afectividad Estables con adecuada inteligencia emocional.

Impresión diagnostica Es Apto para su cargo según su examen mental y areas de funcionamto.
Observaciones laboral, familiar y social Adecuados.
No presenta Alteraciones Psicologicas

Cesar Augusto Ariza B.
Psicólogo
Firma y sello del profesional

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA VISIOMETRÍA

PACIENTE: OSCAR JOAO RINCON REYES	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 6776956	**FECHA NACIMIENTO:** 10/07/1968	**EDAD:** 54 año(s) 6 mes(es) 24 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	6/02/2023 9:44:14

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN VISIOMETRÍA

SÍNTOMAS												**Último Exámen Visual:** UN AÑO	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad					
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón					
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros					
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**					
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No					

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO

Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	X
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	
Sin Corrección: 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	Adecuadamente corregida para patología de base	

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE CON ASTIGMATISMO MIOPICO, USA CORRECCION OPTICA

OBSERVACIONES GENERALES

Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
MIOPIA (H521)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información
ASTIGMATISMO (H522)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

146-E146-017700

No. de Orden	E146-017700	No. Interno	E146-017700
Paciente	RINCON REYES OSCAR JOAO	Edad	54 a 6 m 24 d
Documento Id	6776956	Fecha Nacimiento	10/07/1968
Empresa	PARTICULAR	Sexo	MASCULINO
Sede	TUNJA	Teléfono	3208926318
E-Mail	oscarrinconvet@yahoo.es	No. Autoriza	0

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
		QUIMICA CLINICA		
PERFIL LIPIDICO - Suero				
TRIGLICERIDOS		446.2	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		227.9	mg/dL	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl				
Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		43.5	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl				
Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL		95.16	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL VLDL	*	89.24	mg/dL	6 - 34
se sugiere correlacionar con historia clínica.				
		Validó: Reg 1143327765 JORGE REYES ARGUELLO		04/02/2023 09:31 AM
GLICEMIA BASAL Suero				
GLICEMIA BASAL	*	109.7	mg/dL	74 - 106
se sugiere correlacionar con historia clínica.				

Fecha ingreso : 04/02/2023 07:17:09 AM
Fecha de muestra: 04/02/2023 07:17:09 a. m.
Fecha impresion : 04/02/2023 09:32:47 AM

146-E146-017700

No. de Orden	E146-017700	No. Interno	E146-017700
Paciente	RINCON REYES OSCAR JOAO	Edad	54 a 6 m 24 d
Documento Id	6776956	Fecha Nacimiento	10/07/1968
Empresa	PARTICULAR	Sexo	MASCULINO
Sede	TUNJA	Teléfono	3208926318
E-Mail	oscarrinconvet@yahoo.es	No. Autoriza	0

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

GLICEMIA BASAL Suero
Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1143327765 JORGE REYES ARGUELLO 04/02/2023 09:31 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte