SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

dia	Mes	año
30	06	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: JULIAN ARIAS CARDONA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.017.233.138 **DE:** MEDELLIN

TELEFONOS DE CONTACTO: 350-7319993 | 000-2355129 **FIJO:** 3851000 **EXT.:** 2271

E-MAIL PERSONAL: julian197a@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: julian.arias@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCOLOMBIA **No DE CUENTA:** 55132102341 **C.A.:** X **C.C.:**

CONTRATO ACTUAL No: 64 **DE:** 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.122.200,00

PAGO MENSUAL: $ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos (Medellín Sur)

SUPERVISOR DEL CONTRATO: PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.: 12419 **CRP No.:** 19119

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
23	07	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
28	01	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	25

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
25	01	2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR

VALOR A PAGAR: $ 1.853.700,00

FACTURA

Si	No	No de factura
	X	

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	06	2019
AL	30	06	2019

PAGO No.: 6 JUNIO JUNIO

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
	Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%
	Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

	PLANILLA DE PAGO No.	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	1020961313				
2.	1020961313	$ 20.800	$ 26.500	$ 900	MAYO

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 11.122.200,00**

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 185.370,00	$ 185.370,00	**$ 10.936.830,00**
PAGO No.	2	$ 1.853.700,00	$ 2.039.070,00	**$ 9.083.130,00**
PAGO No.	3	$ 1.853.700,00	$ 3.892.770,00	**$ 7.229.430,00**
PAGO No.	4	$ 1.853.700,00	$ 5.746.470,00	**$ 5.375.730,00**
PAGO No.	5	$ 1.853.700,00	$ 7.600.170,00	**$ 3.522.030,00**
PAGO No.	6	$ 1.853.700,00	$ 9.453.870,00	**$ 1.668.330,00**
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	6	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Proceso en línea de producción del SGD. B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR. C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes D.Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno. F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 866 documentos de 6698. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 866 de un total de 6698.

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%	
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm		

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 866 de un total de 6698. E. Se cumple con la funcion de pre-armado de los documentos ingresados.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el o (la) contratista **JULIAN ARIAS CARDONA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.017.233.138** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **64** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contartista cumplió con las operaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la ley 789 de 2002 modificada por la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 1.853.700,00**

del CRP No. **19119** CDP No **12419**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	6	JUNIO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE I.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICO
ADMINISTRATIVO

Paula Valencia

Firma Supervisor
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Julián Arias Cardona

Firma Contratista
JULIAN ARIAS CARDONA
Cedula de Ciudadania No
1.017.233.138 **DE** MEDELLIN

Anexos
* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
	Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%
	Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2019
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa
(90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa
   (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI_____NO X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2017 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI NO X
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___NO X
4. Dependiente Economico: SI___NO X (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___NO X
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___NO X.
7. Credito de Vivienda SI___NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes Junio de 2019.

Atentamente,

Julián Arias Cardona

Nombre cc. 1017233138

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-06-11, 11:23:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2019
Empresa	JULIAN ARIAS CARDONA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017233138
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1020961313
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	456407940
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 240.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 132.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 103.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 4.400	$ 0
		SubTotales:		$ 240.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 240.500

Laboratorio Médico
Las Américas
La calidad es nuestra pasión
Nit. 800209804-6
http://www.lablasamericas.com.co
admon@lablasamericas.com.co

LABORATORIO MEDICO LAS AMERICAS

PACIENTE:	JULIAN ARIAS CARDONA	**EDAD:** 22	**Nº DE O.T.:**	2620476	
Nº	485477	**SEXO:** M	**FECHA-HORA RECEPCION:**	18 Ene 2018	8:27 AM
MEDICO:	NICOLAS DE JESUS PULIDO PEREZ	**CONSULTORIO:** 116	**FECHA-HORA PROCESO:**	18 Ene 2018	10:10 AM
SERVICIO:	MEDICINA DE LA AVIACION	**CAMA:** Amb	**FECHA-HORA RE-IMPRESION:**	18 Ene 2018	11:20 AM
CEDULA:	1017233138 **TELEFONO:** 3160033		**FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:**	18 Ene 2018	10:49 AM
EMPRESA:	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A				

☒ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email julio_197_@hotmail.com

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 11

HEMATOLOGIA GENERAL

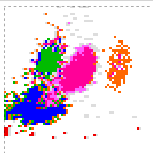
HEMOLEUCOGRAMA TIPO V INCLUYE SEDIMENTACION

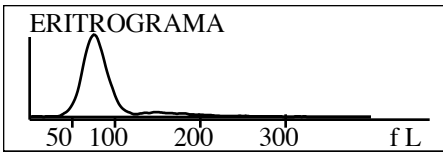
ERITROGRAMA

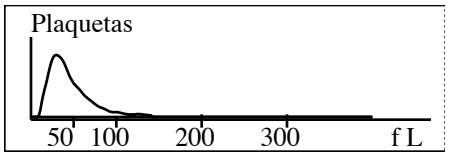
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
GLOBULOS ROJOS 10^6/uL	5,75	4,5 - 6
ERITROCITOS NUCLEADOS (NRBC) x1.000/Leuocitos /100WBC	0,1	0 - 2
HEMOGLOBINA g/dl	16,9	13,5 - 18
HEMATOCRITO %	50,4	41 - 52
P.V.C (M.V.C) fL	87,8	80 - 98
HEM.CORP. MEDIA pg	29,3	27 - 32
PROM.HEM.CORP. g/dl	33,4	31 - 35,1
RDW (ADE) %	14,1	12,1 - 15,6
R. DE PLAQUETAS 10^3/uL	241	143 - 353
M.V.P (V.PLAQ.MED) fL	8	7,3 - 9,7
PLAQUETOCRITO %	**0,194**	0,2 - 0,35
P.D.W (A.D.P) %	**17,3**	14 - 17
E. SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	2	0 - 10

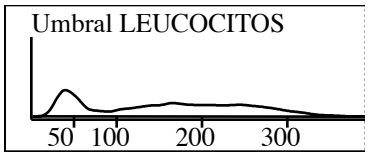
LEUCOGRAMA

PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
LEUCOCITOS 10^3/uL	7,2	4,5 - 12
NEUTROFILOS (#) 10^3/uL	4,2	1,5 - 7,26
NEUTROFILOS % %	58,5	38,9 - 75,1
BANDAS EN # X1.000	-	0,225 - 1,21
BANDAS % %	-	5 - 11
LINFOCITOS % %	25,7	12,8 - 44
LINFOCITOS EN # (abs) 10^3/uL	1,9	1,08 - 4,84
MONOCITOS % %	**10,6**	4,8 - 9,4
MONOCITOS (#) 10^3/uL	0,8	0,4 - 1,3
EOSINOFILOS % %	4,9	0 - 6
EOSINOFILOS (#) 10^3/uL	0,4	0,15 - 0,5
BASOFILOS % %	0,3	0 - 1
BASOFILOS (#) 10^3/uL	0.0	0 - 0,11



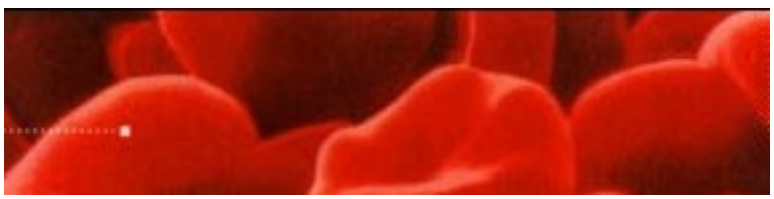






CONTINUACION EN LA PAGINA 2

• E-mail: admon@lablasamericas.com.co
• E-mail: atencionusuarios@lablasamericas.com.co
• E-mail: dircientifica@lablasamericas.com.co
• PBX: 444 9092 ,Tel.:342 1010 Ext. 1123 , Fax: 347 24 65 -3458465
• Diagonal 75B 2 A 80 Interior 140 Medellín - Colombia



Solicite el servicio de domicilio en la linea 444 9092 y recíbalo en la comodidad de su hogar o lugar de trabajo

LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE:	**JULIAN ARIAS CARDONA**		**EDAD:** 22	**Nº DE O.T.:**	**2620476**
Nº	485477	**SEXO:** M		**FECHA-HORA RECEPCION:** 18 Ene 2018	8:27 AM
MEDICO:	NICOLAS DE JESUS PULIDO PEREZ	**CONSULTORIO:** 116		**FECHA-HORA PROCESO:** 18 Ene 2018	9:35 AM
SERVICIO:	MEDICINA DE LA AVIACION	**CAMA:** Amb		**FECHA-HORA RE-IMPRESION:** 18 Ene 2018	11:20 AM
CEDULA:	1017233138 **TELEFONO:** 3160033			**FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:** 18 Ene 2018	10:49 AM
EMPRESA:	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A				

☒ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email julio_197_@hotmail.com

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 11

MICROBIOLOGIA-ORINAS

CITOQUIMICO DE ORINA *01

ASPECTO FISICOQUIMICO			SEDIMENTO EN CAMARA (A.P)		
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA	PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
ASPECTO FISICO	NORMAL	NORMAL	LEUCO X CAMARA Cel.Alto.P	0,1	0 - 5
COLOR DE LA ORINA	AMARILLO	AMARILLO CLARO	MOCO	ESCASO	ESCASO
Ph DE LA ORINA	5,5	5 - 8	BACTERIAS	AUSENTES	AUSENTES
DENSIDAD URINARIA	1011	1010 - 1030			
EST. LEUCOCITARIAS LEU/ul	NEGATIVO	0 - 3			
PROTEINAS mg/dl	NEGATIVO	0 - 25			
CUERP. CETONICOS mg/dl	NEGATIVO	0 - 5			
UROBILINOGENO mg/dl	NORMAL	0 - 1			
BILIRRUBINA DIRECTA mg/dl	NEGATIVO	0 - 0,1			
HEMOGLOBINA LIBRE (DE LA LISIS DE ERITROCITOS) mg/dl	NEGATIVA	0 - 0			
GLUCOSA mg/dl	NEGATIVA	0 - 0			
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVOS			

*** 01** EL LABORATORIO HA INOVADO LA TECNOLOGIA PARA LA REALIZACION DEL CITOQUIMICO DE ORINA.
Estamos utilizando tecnología de punta para la realización de el sedimento urinario mediante un moderno sistema de citometría de flujo, por lo tanto se apreciarán algunos valores expresado en manera cuantitativa y algunos valores de referencia han cambiado.
ante cualquier inquietud comunicarse con nosotros.

Esteban Echavarria.

CONTINUACION EN LA PAGINA 3

Laboratorio Médico
Las Américas
La calidad es nuestra pasión
Nit. 800209804-6
http://www.lablasamericas.com.co
admon@lablasamericas.com.co

LABORATORIO MEDICO LAS AMERICAS

PACIENTE:	**JULIAN ARIAS CARDONA**		**EDAD:** 22	**Nº DE O.T.:**	**2620476**
Nº	485477	**SEXO:** M	**FECHA-HORA RECEPCION:**	18 Ene 2018	8:27 AM
MEDICO:	NICOLAS DE JESUS PULIDO PEREZ	**CONSULTORIO:** 116	**FECHA-HORA PROCESO:**	18 Ene 2018	9:17 AM
SERVICIO:	MEDICINA DE LA AVIACION	**CAMA:** Amb	**FECHA-HORA RE-IMPRESION:**	18 Ene 2018	11:20 AM
CEDULA:	1017233138 **TELEFONO:** 3160033		**FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:**	18 Ene 2018	10:49 AM
EMPRESA:	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A				

☒ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email julio_197_@hotmail.com

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 11

INMUNO-QUIMICA

ACIDO URICO EN mg/dl		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) EN mg/dl		TRIGLICERIDOS SERICOS EN mg/dl	
7,4	V. DE REF 2,6 - 7,2	49	V. DE REF 35 - 55	43	V. DE REF 35 - 180

*02 RLN COLESTEROL TOTAL / HDL		LDL COLESTEROL EN mg/dl		*03 COLESTEROL TOTAL EN mg/dl	
1,78	V. DE REF 0 - 4	**29,4**	V. DE REF 70 - 180	**87**	V. DE REF 93 - 180

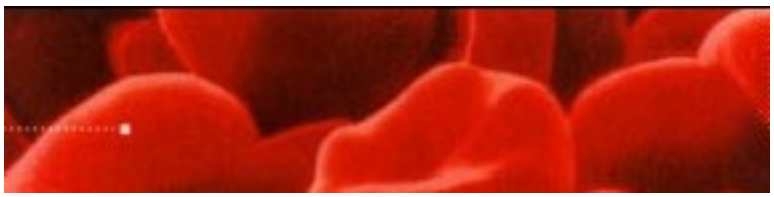
* 02

RELACION COLESTEROL TOTAL/HDL MASCULINO			RELACION COLESTEROL TOTAL/HDL FEMENINO		
QUINTIL	RANGO	PROMEDIO	QUINTIL	RANGO	PROMEDIO
QUINTIL 1	< 4.27	3.66	QUINTIL 1	< 3.75	3.41
QUINTIL 2	4.28 a 4.63	4.45	QUINTIL 2	3.75 a 4.09	3.92
QUINTIL 3	4.64 a 5.03	4.86	QUINTIL 3	4.10 a 4.41	4.24
QUINTIL 4	5.04 a 5.43	5.19	QUINTIL 4	4.42 a 4.83	4.6
QUINTIL 5	> 5.44		QUINTIL 5	> 4.83	

* 03

Los valoreas de referencia expresados tanto en el campo del examen, como en la tabla adjunta corresponden a valores de distribucion **NORMAL** de la población aparen (Estas cifras describen el estado **POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN**,), pero no definen los niveles de riesgo como tal.
Es **COMPLETAMENTE** diferente desde el punto de vista conceptual, cuando se habla de **FACTORES DE RIESGO** ateroesclerótico, pues en este caso se usan los niveles epidemiológicamente obtenidos y evaluados en grandes trabajos poblacionales, para evitar el riesgo ateroesclerótico, como recomienda el estudio **ATP III** , publicado e www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp_iii.htm
Para tal efecto publicamos aqui la tabla correspondiente a estos NIVELES recomendados para evitar el riesgo ateroesclerótico como variable independiente.

CONTINUACION EN LA PAGINA 4



Solicite el servicio de domicilio en la linea 444 9092 y recíbalo en la comodidad de su hogar o lugar de trabajo

LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE:	**JULIAN ARIAS CARDONA**	**EDAD:** 22	**Nº DE O.T.:**	**2620476**	
Nº	485477	**SEXO:** M	**FECHA-HORA RECEPCION:**	18 Ene 2018	8:27 AM
MEDICO:	NICOLAS DE JESUS PULIDO PEREZ	**CONSULTORIO:** 116	**FECHA-HORA PROCESO:**	18 Ene 2018	9:16 AM
SERVICIO:	MEDICINA DE LA AVIACION	**CAMA:** Amb	**FECHA-HORA RE-IMPRESION:**	18 Ene 2018	11:20 AM
CEDULA:	1017233138 **TELEFONO:** 3160033		**FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:**	18 Ene 2018	10:49 AM
EMPRESA:	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A				

☒ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email julio_197_@hotmail.com

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 11

Continuación INMUNO-QUIMICA

Tipo de Lípido	Nivel sérico (mg/dl)	
Colesterol Total	<200	Deseable
	200-239	Limítrofe alto
	>240	Alto
Colesterol LDL	< 100	Óptimo
	100-129	Limítrofe bajo
	130-159	Limítrofe alto
	160-189	Alto
	>190	Muy alto
Colesterol HDL	<40	Bajo
	>60	Alto
Triglicéridos	<150	Normal
	150-199	Levemente elevados
	200-499	Elevados
	>500	Muy elevados

*04

GLUCEMIA EN AYUNAS EN mg/dl	
78	V. DE REF 70 - 100

*** 04** Valores de referencia para **PREDIABETICOS.**
Glucemia basal entre 100 a 126 mg/dl.
Glucemia Post carga 140 a 199 mg/dl.
Hemoglobina Glicada A1C : de 5.5 a 6.5 %

Diabeticos: Cualquier glucemia en el dia > de 200 mg/dl con Síntomas.
Basal: > de 126 mg/dl
Hmoglobina Glicada A1C: >6.5 %

CREATININA SERICA *05

CREATININA SERICA			IFG CALCULADO (MDRD)		
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA	PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
CREATININA SERICA mg/dl	1,13	0,8 - 1,2	INDICE DE FILTRACION GLOMERULAR CALCULADO (MDRD)	80,42	60 - 140

CONTINUACION EN LA PAGINA 5

Laboratorio Médico
Las Américas
La calidad es nuestra pasión
Nit. 800209804-6
http://www.lablasamericas.com.co
admon@lablasamericas.com.co

LABORATORIO MEDICO LAS AMERICAS

PACIENTE:	JULIAN ARIAS CARDONA		**EDAD:** 22	**Nº DE O.T.:**	2620476
Nº	485477	**SEXO:** M		**FECHA-HORA RECEPCION:** 18 Ene 2018	8:27 AM
MEDICO:	NICOLAS DE JESUS PULIDO PEREZ	**CONSULTORIO:** 116		**FECHA-HORA PROCESO:** 18 Ene 2018	9:16 AM
SERVICIO:	MEDICINA DE LA AVIACION	**CAMA:** Amb		**FECHA-HORA RE-IMPRESION:** 18 Ene 2018	11:20 AM
CEDULA:	1017233138	**TELEFONO:** 3160033		**FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:** 18 Ene 2018	10:49 AM
EMPRESA:	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A				

☒ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email julio_197_@hotmail.com

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 11

Continuación INMUNO-QUIMICA

* 05 Por recomendación internacional de (NKEDP,NIH,KDOQI) y dado el hecho que la medición de la creatinina sola en personas mayores y niños menores es imprecisa para calcular el verdadero estado de la función renal; es recomendado calcular la función renal (IFG) expresanda en **ml/min/1.73 mts cuadrados** usando en la fórmula del MDRD, la cual aplica solo para mayores de 18 años. Adicionalmen suministramos la dirección de otras calculadoras con otros parámetros, si el médico tratante desea utilizarlas.
NOTA:De acuerdo con los entes internacionales el punto de corte debe ser 60 ml/min/1.73 mt^2.
Por lo tanto la expresión a tener en cuenta es si es >60 ml/min/1.73 mt^2, es (Normal), si es <60 ml/min/1.73 mt^2 (es
1. http://www.senefro.org/modules.php?name=calcfg
2. http://mdrd.com
3. http://nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators/adults-conventional-unit.asp
4. http://nephron.org/mdrd_gfr_si

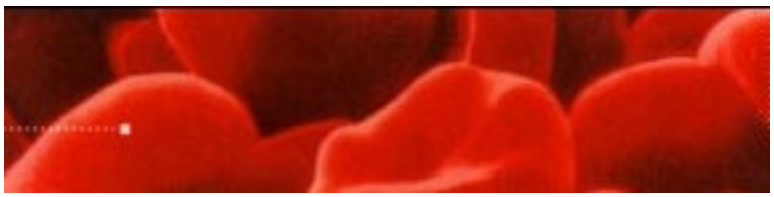
REUMATOLOGIA

SEROLOGIA-RPR

*06

SEROLOGIA PARA TREPONEMA PALLIDUM			RPR CON DILUCIONES		
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA	PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
SEROLOGIA PARA TREPONEMA (RPR) DILES	NO REACTIVA	NO REACTIVA			

* 06 El RPR es una prueba que detecta anticuerpos contra antígenos heterólogos del Treponema pallidum, como las cardiolipinas, la lecitina y el colesterol, por consiguiente esta prueba puede dar falsos reactivos, por liberación de material lipídico de células dañadas en el tejido, en mujeres en embarazo, en enfermedades autoinmunes, neuropatias, vacunación hepatitis, enfermedades virales, aumento del metabolismo de lípidos, no ayuno, entre otros, en estos casos se debe realizar una prueba treponémica, que detecta los anticuerpos específicos contra el Treponema Pallidum.



Clínica Las Américas
En tus momentos vitales

MEDICINA DE LA AVIACIÓN
FORMATO DE OFTALMOLOGIA

NOMBRES Y APELLIDOS: Julian Arias Cardona

IDENTIFICACION: CC TI CE No 1017233138

LICENCIA TECNICA: 22 años

1. ANTECEDENTES OFTAMOLOGICOS

FECHA: DIA 18 MES 01 AÑO 18

ENFERMEDAD ACTUAL DEL PACIENTE. TRASTORNOS OCULARES ANTERIORES, ANTECEDENTES FAMILIARES, ENFERMEDADES GENERALES Y PASADAS, MEDICACIONES, ALERGIAS.

Ex Refractiva hace 4 años

2. AGUDEZA VISUAL

LEJANA:	SIN CORRECCION	O.D	20/20	0.1.20/20 BINOCULAR 20/20
	CON CORRECCION	O.D	20/	0.1.20/ BINOCULAR 20/
CERCANA:	SIN CORRECCION	O.D	20/20	0.1. 20/20 BINOCULAR 20/20
	CON CORRECCION	O.D	20/	0.1. 20/ BINOCULAR 20/

3. MOTILIDAD OCULAR

O.D. Normal: SI ✓ NO ___ O.I. Normal: SI ✓ NO ___

COVER TEST.

ORTOFORICO ✓

ENDOTROPIA ___ (DIOPTRIAS) O.D. ___ O.I. ___

EXOFORIA ___ (DIOPTRIAS) ___ ___

PUNTO PROXIMO DE CONVERGENCIA 10 cm

REFRACCIÓN

OI Neutro

OD Neutro

4.	VISION ESTEROSCOPIA	NORMAL	SI ✓ NO ___
5.	VISION DE PROFUNDIDAD	NORMAL	SI ✓ NO ___
6.	CAMPIMETRIA	NORMAL	SI ✓ NO ___
7.	PERCEPCION DE COLORES	NORMAL	SI ✓ NO ___

DISCROMATOPCIA DE TIPO ___

8.	SOMBRAS	NORMAL	SI ✓ NO ___
9.	MEDIOS	NORMAL	SI ✓ NO ___
10.	BIOMISCROPIA	NORMAL	SI ✓ NO ___

11. QUERATOMETRIA Normal

12. TONOMETRIA POR METODO APLANATICO O DE GOLDMAN 10 mm Hg

Y METODO CON EL TONOMETRO DE:

13. FONDO DE OJO NORMAL SI ✓ NO ___

14. DIAGNOSTICO: Examen Normal

15. TRATAMIENTO: ___

NOMBRE OFTALMOLOGO(A) EXAMINADOR:(A) Dr. Juan Manuel Mejía Oftalmólogo Cirujano U.P.B. Reg. 15615

FIRMA

REGISTRO MEDICO

MA/OFT

P-139026-2015

Scanned by CamScanner

Clínica Las Américas
En tus momentos vitales

FORMATO DE AUDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: Julián Arias Cardona

EDAD: 22

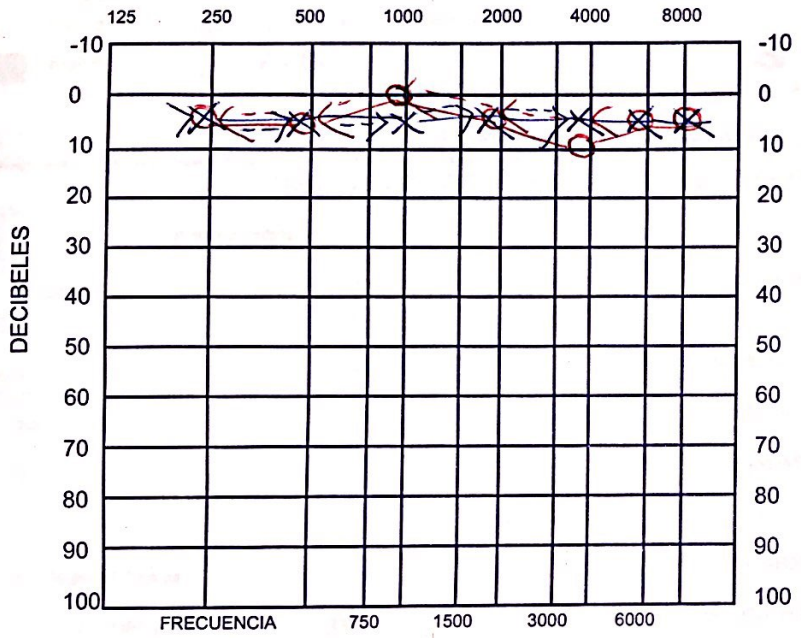
IDENTIFICACIÓN: [CC] [TI] [CE]

LICENCIA TÉCNICA

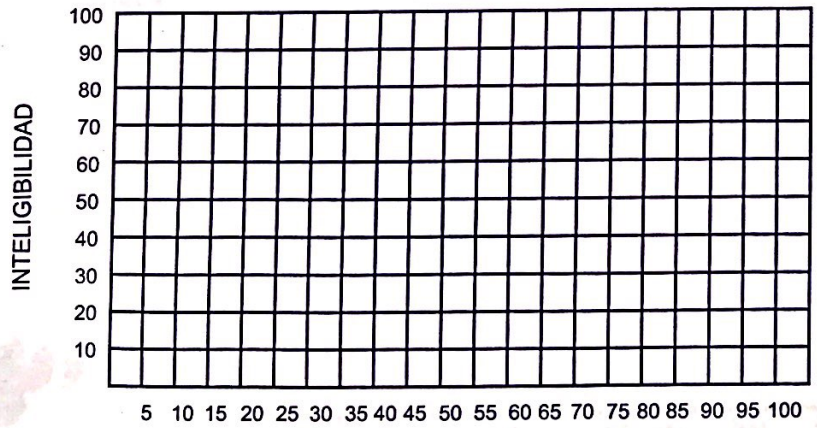
No 1.017.233.138

FECHA

DIA	MES	AÑO
18	01	18



	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
AEREA	○	X
OSEA	◁	▷



%

	OD	OI
U. VOZ		
U. PALABRA		
U. DISCRIMI.		
% DISCRIMI.		

OBSERVACIONES: Audicion normal bilateral

NOMBRE FONOAUDIOLOGO(A) EXAMINADOR:(A)

FIRMA

Clínica Las Américas
Audiología
Adriana Echavarría E.
Reg. 6868-88

REGISTRO MEDICO

MA/AUD

P-139023-2015

Scanned by CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	JULIAN ARIAS CARDONA
Tipo de Documento: CC **Documento**	1017233138
Sexo M **F. Nacimiento:**	19/07/1995
Entidad: PARTICULAR/MEDELLIN	**Edad:** 22 Años
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	AUX ADMINISTRATIVO
Fecha de Atencion:	2018-05-26
Fecha y Hora entrega resultados:	26/05/2018 8.55 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA. CONTROL ANUAL .

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): RONALD MIGUEL SOTELO MARIMON RM: 18822

Ronald Sotelo M.
C.C. 8.853.142
Médico Reg. 18822
Ocupacional Reg. 0326

Firma y sello del Médico Evaluador

Julian Arias Cardona

JULIAN ARIAS CARDONA
1017233138
C.C
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008 BUREAU VERITAS Certification CO15 00035

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 6382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 9068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

Scanned with CamScanner