## I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| **1. No. Contrato o convenio y año:** | N° 817 año 2023 |
| **2. Nombre del contratista o conviniente:** | ***ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN*** |
| **3. C.C o Nit** | 71.767.522 |

**4. Plazo de Ejecución Contractual**

| | |
|---|---|
| Fecha de Suscripción: | 15/03/2023 |
| Fecha de inicio: | 15/03/2023 |
| Fecha de terminación: | 14/07/2023 |

**5. Modificaciones Contractuales (Prórroga, Adición, Suspensión o Modificación)**

| Tipo Modificación | Número | Tiempo (mes y días) | Fecha de Suscripción | Fecha de Finalización |
|---|---|---|---|---|
| **Terminación Anticipada** | N.A. | N.A. | 15/03/2023 | 30/04/2023 |

## II BALANCE FINANCIERO

| Concepto | Valor (cifras en miles de pesos) |
|---|---|
| **6. Valor Inicial del Contrato o convenio** | $19.780.000 |
| **7. Valor Adición (es)** | $0 |
| **8. Valor Total del Contrato o convenio** | $ *19.780.000* |

**9. Balance de pagos (cifras en miles de pesos)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pago No 1. | $2.637.333 | Pago No 7. | $ |
| Pago No 2. | $ | Pago No 8. | $ |
| Pago No 3. | $ | Pago No 9. | $ |
| Pago No 4. | $ | Pago No 10. | $ |
| Pago No 5. | $ | Pago No 11. | $ |
| Pago No 6. | $ | Pago No 12. | $ |

| | |
|---|---|
| **10. Sumatoria de No. de Pagos** | $ 2.637.333 |
| **11. Saldo a Pagar** | $ 4.945.000 |
| **12. Valor Total Pagado** | $ *7.582.333* |
| **13. Saldo a Liberar** | $ *12.197.667* |

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co

## III VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

En mi calidad de supervisor certifico que verifiqué las obligaciones del CONTRATISTA O CONVINIENTE frente al pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, encontrando que el mismo se encuentra a paz y salvo.

## IV DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DURANTE TODO EL PLAZO CONTRACTUAL

| 14. Actividad establecida en el contrato o convenio | Desarrollo de la Actividad |
|---|---|
| Actividad No 1. Realizar el seguimiento a la implementación de proyectos productivos colectivos e individuales aprobados por el CNR o la ARN respectivamente. | El logro más importante en la ejecución contractual tiene que ver con la culminación y cierre del proceso que se gestó con la empresa ENEL y la forma asociativa Cooptejpaz en donde se cristalizo la compra o comercialización mediante el cual se elaboran 1750 morrales, por un valor aproximado de $60.000.000, proceso que se convierte en hito en razón a lo económico, experiencia y aprendizaje de los firmantes asociados a este proyecto colectivo. |
| Actividad No 2. Apoyar los procesos de asistencia técnica y acceso continuado a mercados conforme a la ruta de reincorporación social y económica establecida en la Resolución 4309 de 2019. | En la ejecución de este se contrató se asumió el reto que planteó el acompañamiento del proceso de asistencia técnica que lidera la organización ASOPROCOL contratada u operador de PNUD, quienes acompañan en dos fases casi 120 proyectos productivos de este GT y con quien se avanza en cada una de las fases del proceso. Se logro llevar a cabo tres comités de compras y la retroalimentación a los equipos de ambas organizaciones definiendo protocoles y herramientas internas que hicieron más fácil y rápido el proceso. |
| Actividad No 3. Articulación con la fuerza área colombiana FAC | Con este ente público se, logro trabajar en conjunto llevando beneficios a la población con dos jornadas o brigadas de salud (Icononzo vereda La Fila, Roncesvalles y Planadas), apoyo con materiales para el proceso en la IE de la fila y con trabajo institucional. |

| | |
|---|---|
| Actividad No 4. Fortalecimiento productivo en busca de la sostenibilidad económica | En este breve tiempo se avanzó positivamente en el proceso de acompañamiento a las formas asociativas, especialmente desde el concepto de economía circular con el aprovechamiento de materias primas usadas, con ventas a varias compañías en el caso de la cooperativa COTEJPAZ la cual es la que más avanzado está en el proceso de consolidación como empresa competitiva en el mercado, ventas por más de 40 millones se lograron contratar; se alcanzó además posicionar en varias ferias y espacios en varias ciudades del país.<br>En lo relacionado al café se apoyó esperanza y paz con un proceso de fortalecimiento gratuito que dono la corporación de mundial de la mujer, el cual se hará en campo. |

## V LOGROS O METAS CUMPLIDAS

| 15. Meta o logro cumplido | Relación de archivos magnéticos en lo que se entrega la información |
|---|---|
| Meta o logro No 1 Cierre de proceso con proveería a ENEL Colombia | Se dio cierre al contrato de trabajo que se gestionó en 2022 con la empresa ENEL y el cual planteo el reto de la elaboración de 1750 morrales; reto por que se requirió tanto la consecución de apoyo técnico y contable de externos para cumplir en los tiempos, el 26 de abril se hace entrega de manera presencial de los elementos. |

## VI ACTIVIDADES PENDIENTES Y ACCIONES CORRECTIVAS

### 16. Actividad (es) Pendiente (s)

| Asunto o tema | Estado Actual | Acciones recomendadas a Seguir |
|---|---|---|
| Ninguna | N/A | N/A |

### 18. Acciones Correctivas Tomadas para Garantizar el Cumplimiento del Contrato o convenio

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co

| Nº | Problema identificado que afectó la ejecución del contrato | Justificación | Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados |
|---|---|---|---|
| | Ninguno | N/A | N/A |

## VII INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO AL CUAL SE REALIZÓ SUPERVISIÓN (En caso de haber supervisado Contratos)

| Contrato N°_____ | Nombre del Contratista | Estado actual |
|---|---|---|
| Ninguno | N/A | N/A |

## VIII GESTIÓN DOCUMENTAL

| GESTIÓN | Vo.BO. Supervisor |
|---|---|
| Certificación de no tener ninguna comunicación en gestión en el aplicativo SIGOB | *Luego de la revisión se confirma que Sí cumple.* |
| Certificación de no tener ningún documento o expediente sin entregar al archivo de gestión | *Luego de la revisión se confirma que Sí cumple.* |

## IX CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La conclusión más importante para mencionar tiene que ver con los logros que se tuvieron en este breve contrato de 2023, tiene que ver con el avance en los procesos productivos, resaltar el apoyo a Cooptejpaz y los resultados obtenidos en tan breve tiempo.

## X CERTIFICACIÓN

En mi calidad de supervisor del contrato o convenio, certifico que el objeto y obligaciones se cumplieron a satisfacción en el 100% de las actividades, por lo cual se autorizaron los pagos. Los informes de las actividades mensuales reposan en el expediente del contrato o convenio.

## XI INCUMPLIMIENTO

El contratista no tuvo incumplimiento al contrato.

## XII "EVALUACION DEL BIEN SUMINISTRADO O DEL SERVICIO PRESTADO"

**18. De acuerdo al cumplimiento del objeto contractual, se califica al contratista o conviniente de la siguiente manera:**

| Parámetros de calificación | % de Calificación |
|---|---|
| Calidad (1 al 100%) | 95 |
| Seriedad (1 al 100%) | 95 |
| Cumplimiento de sus obligaciones (1 al 100%) | 100 |

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 30/04/2023

**JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES**
No. cédula: 36.312.451

| | | |
|---|---|---|
| Bienestar Empresarial | **BIOCENTER**<br>SALUD OCUPACIONAL<br>**Resolución Secretaria de Salud del Tolima**<br>**No. 001107 del 10 de Mayo del 2021**<br>**Cod Prestador: 730010214601** | **CÓDIGO: RG-CALI-1**<br>**Versión: 01**<br>**Vigente desde:**<br>**Noviembre 2016** |
| | **CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO** | **Página 1 de 1** |

**Fecha: 2023-04-27** SIIPS Web 5.0.0

## IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
Cargo: CONTRATISTA Ciudad: IBAGUE

## IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: FERNANDEZ ROLDAN ANDRES ALBEIRO
Documento Identidad: CC 71767522
Fecha de Nacimiento: 1976-10-04
Sexo: M
Estado Civil: Casado
ARL:
Fecha de Nacimiento: 1976-10-04
Dirección: CRA 4 N 7-83 EDF TAURO APTO 602
Teléfono: 3132495296



## EXAMENES REALIZADOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: | Si | | |
| VISIOMETRIA: | No | ESPIROMETRIA: | No |
| AUDIOMETRIA: | No | LABORATORIOS: | No |
| OPTOMETRIA: | No | OTROS EXAMENES: | No |

## CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

**Apto sin evidencia de alteración en salud**

Observaciones: CONTROLES POR NUTRICIONISTA.
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

RECOMENDACIONES:

* Capacitación en ejecución segura de sus tareas
* Hábitos de estilo de vida saludable
* Autocuidado
* Ergonomía (higiene postural)
* Pausas activas
* Dieta
* Ejercicio / Acondicionamiento físico
* Control de PyP (Promoción y Prevención por su EPS)
* Valoración/Manejo/Seguimiento por su EPS

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA EL COVID-19 EMITIDOS POR MINSALUD, ASI COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, especificamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son veridicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Dr. José E. Marroquín Z.
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. 73-1591/2013 SST

71 767522

**MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON**
Licencia: 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

**FERNANDEZ ROLDAN ANDRES ALBEIRO**
CC 71767522



Powered by CamScanner

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 4 No. 7-92 Ed. Entreparques L 1 Tel 2619846 Cel 3175022829
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Tel 2645486 Cel 3162320162
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 112 Tel 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico

30050121



**Solicitud.** : 30050121
**Paciente** : ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN
**Identificación** : 71767522
**Convenio** : PARTICULAR

**Fecha Recepción** : 2023-04-20 08:46:32
**Fecha Impresión** : 2023-04-20 17:20:04.
**Municipio** : IBAGUE - TOLIMA
**Edad/Sexo** : 46 A / M

| ANALISIS | RESULTADO | | VALORES DE REFERENCIA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTES A ORINA** | | | | | |
| GLICEMIA.....: | 93 | mg/dl | 70 | - | 105 |
| METODO : COLORIMETRICO | | | | | |
| NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS | | | 60 | - | 100 |
| DE 60 A 89 AÑOS | | | 82 | - | 115 |
| DE 90 A 110 AÑOS | | | 75 | - | 121 |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |
| **COLESTEROL TOTAL** | | | | | |
| COLESTEROL.....: | 192 | mg/dl | HASTA 200 | | |
| METODO : COLORIMETRICO. | | | | | |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |
| **TRIGLICERIDOS** | | | | | |
| TRIGLICERIDOS.....: | 156 | mg/dl | | | |
| METODO : COLORIMETRICO | | | | | |
| US National Institutes of Health | | | | | |
| Evaluación del Riesgo | | | | | |
| BAJO: | | | 0 | - | 150 |
| DUDOSO: | | | 151 | - | 199 |
| ALTO: | | | 200 | - | 499 |
| MUY ALTO: | | | | | > 500 |
| RESULTADO CONFIRMADO..... | . | | | | |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |
| **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL** | | | | | |
| COLESTEROL HDL.....: | 46.3 | mg/dl | MAYOR DE 35 | | |
| METODO : ENZIMATICO | | | | | |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |
| **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL** | | | | | |
| COLESTEROL LDL.....: | 114.5 | mg/dl | 0 | - | 135 |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |

**La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico**

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 30050121

**URL:** https://cutt.ly/CElwlSb

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 4 No. 7-92 Ed. Entreparques L 1 Tel 2619846 Cel 3175022829
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Tel 2645486 Cel 3162320162
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 112 Tel 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico

30050121



**Solicitud.** : 30050121
**Paciente** : ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN
**Identificación** : 71767522
**Convenio** : PARTICULAR

**Fecha Recepción** : 2023-04-20 08:46:32
**Fecha Impresión** : 2023-04-20 17:20:04.
**Municipio** : IBAGUE - TOLIMA
**Edad/Sexo** : 46 A / M

| ANALISIS | RESULTADO | | VALORES DE REFERENCIA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COL VLDL** | | | | | |
| COLESTEROL VLDL.....: | 31.20 | mg/dl | 0 | - | 30 |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:17:48 | | | | | |
| **INDICE ARTERIAL** | | | | | |
| INDICE ARTERIAL.....: | 4.1 | . | 0 | - | 4.0 |
| **Fecha Validación:** 20/04/2023 12:18:00 | | | | | |

Validado Por:

DAISSY PATRICIA BONILLA GUZMAN
BACTERIOLOGA
REG. 20 LETRA B FOLIO 12

**La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico**

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 30050121

**URL:** https://cutt.ly/CElwlSb

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 4 No. 7-92 Ed. Entreparques L 1 Tel 2619846 Cel 3175022829
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Tel 2645486 Cel 3162320162
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 112 Tel 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico

30050121



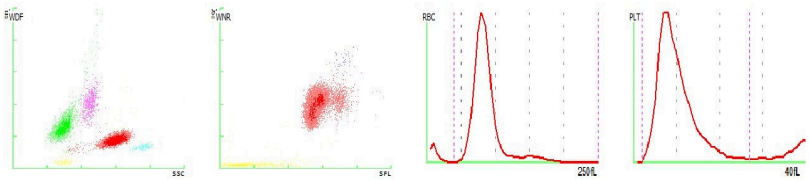
**Solicitud.** : 30050121
**Paciente** : ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN
**Identificación** : 71767522
**Convenio** : PARTICULAR

**Fecha Recepción** : 2023-04-20 08:46:32
**Fecha Impresión** : 2023-04-20 17:20:04.
**Municipio** : IBAGUE - TOLIMA
**Edad/Sexo** : 46 A / M

**HEMOGRAMA V GENERACION**
CUADRO HEMATICO

| ANALISIS | RESULTADO | | VALORES DE REFERENCIA | |
|---|---|---|---|---|
| LEUCOCITOS..... | 12.28 | 10^3/uL | 4.5 | 10.8 |
| NEUTROFILOS ..... | 6.92 | 10^3/uL | 2.20 | 4.80 |
| LINFOCITOS..... | 4.03 | 10^3/uL | 1.30 | 2.90 |
| MONOCITOS..... | 0.98 | 10^3/uL | 0.30 | 0.80 |
| EOSINOFILOS..... | 0.23 | 10^3/uL | 0.0 | 0.2 |
| NORMOBLASTOS.....: | 0.00 | 10^3/uL | 0.31 | 0.53 |
| GRANULACIONES INMADURAS..... | 0.04 | 10^3/uL | 0 | 0.50 |
| BASOFILOS..... | 0.08 | 10^3/uL | 0.0 | 0.10 |
| NEUTROFILOS ..... | 56.3 | % | 43.0 | 65.0 |
| LINFOCITOS..... | 32.8 | % | 20.5 | 45.5 |
| MONOCITOS.....: | 8.0 | % | 5.5 | 11.7 |
| EOSINOFILOS ..... | 1.9 | % | 0.9 | 2.9 |
| BASOFILOS ..... | 0.7 | % | 0.2 | 1.0 |
| GRANULACIONES INMADURAS.... | 0.3 | % | 0 | 5 |
| NORMOBLASTOS.....: | 0.0 | % | 4.6 | 8.2 |
| RECUENTO GLOBULOS ROJOS..... | 5.41 | 10^6/L | 4.20 | 6.10 |
| HEMOGLOBINA..... | 14.7 | g/dl | 12.0 | 18.0 |
| HEMATOCRITO..... | 44.0 | % | 37.0 | 55.0 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....: | 81.3 | fl | 81.0 | 99.0 |
| HEMOGLOBULINA CORPUSCULAR MEDIA..... | 27.2 | pg | 26.0 | 31.0 |
| CONCENTRACION DE HCM..... | 33.4 | g/dl | 32.0 | 36.0 |
| ANCHO DE DISTRIBUCION..... | 12.9 | % | 11.5 | 15.5 |
| PLAQUETAS.....: | 346 | 10^3/uL | 150 | 400 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO.....: | 9.9 | fl | 6.2 | 12.0 |
| ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA | 10.2 | fL | 9.0 | 17.0 |
| PLAQUETOCRITO ..... | 0.26 | % | 0.108 | 0.282 |

**Fecha Validación:** 20/04/2023 10:51:28




Validado Por:
Luz Stella C.
RP 13 L "C"
LUZ STELLA CARANTON VARON
BACTERIOLOGA
REG. 13 LC

**La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico**

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 30050121

**URL:** https://cutt.ly/CElwlSb

# HISTORIA CLINICA AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de impresión: 2023/04/20
www.cendiatra.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE** | CENDIATRA IBAGUE | **DIRECCIÓN** | Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1 |
| **TELÉFONO** | 7443001 | **EMAIL** | citas.ibague@cendiatra.com |
| **FECHA DE EXAMEN** | 2023-04-20 | **TIPO DE EXAMEN** | PREINGRESO |



**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN | | Identificación CC | Nro 71767522 | |
| **Fecha de Nacimiento** | 1976-10-04 | **Edad** | 46 | **Sexo** | M |
| **Empresa** | CLIENTE OCASIONAL | | | | |
| **Cargo** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | |
| **Fecha Ingreso** | 2023-04-20 11:35:02 | **Fecha Salida** | 2023-04-20 11:42:17 | | |

## TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

**DATOS EMPRESA**

## ANTECEDENTES OTOLOGICOS

| | |
|---|---|
| ENFERMEDAD DEL OIDO | NO |
| EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS | NO |
| ALTERACION DE LA AUDICION | NO |
| DOLOR DE OIDOS | NO |
| DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES | NO |
| PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS | NO |
| USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS | NO |
| REALIZO POLIGONO | NO |

## INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

| | |
|---|---|
| TIEMPO EN EL CARGO | INGRESO |
| DESCRIPCION | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| NIVEL DEL RUIDO | AMBIENTE |
| TIPO DE PROTECCION | NINGUNA |

## ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

| | |
|---|---|
| CARGO | PSICOLOGO |
| TIEMPO EN EL CARGO | 1 AÑO |
| NIVEL DEL RUIDO | AMBIENTE |
| TIPO DE PROTECCION | NINGUNA |

## OTOSCOPIA

| | |
|---|---|
| OD | NORMAL |
| OI | NORMAL |

## AUDIOGRAMA

## DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

| | |
|---|---|
| NORMAL 24 DB | O.I |
| HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB | O.D |

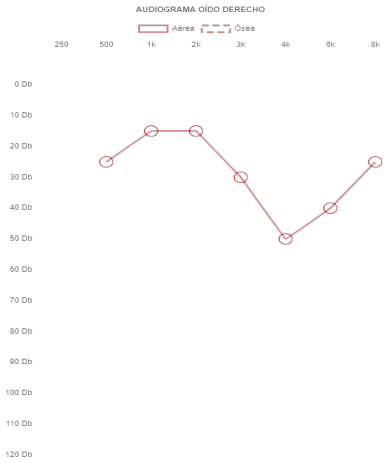
## CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

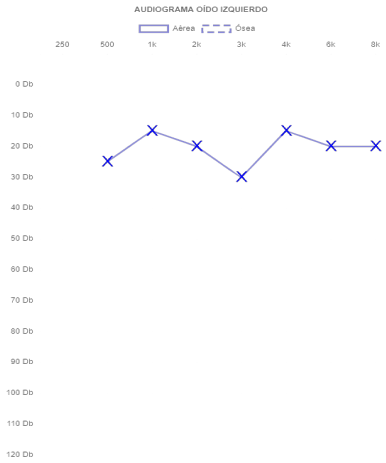
| | |
|---|---|
| INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA | NO |

| | | |
|---|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN | SI | ANUAL |
| LIMPIEZA AUDITIVA | NO | |
| USO DE E.P.P. AUDITIVO | NO | |
| VALORACION / CONTROL POR ORL | NO | |
| EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS | NO | |

## HISTORIA MANUAL

| | |
|---|---|
| FORMATO MANUAL | NO |




## AUDIOGRAMA VIA AREA

| | 250 | Enm | S.R. | 500 | Enm | S.R. | 1K | Enm | S.R. | 2K | Enm | S.R. | 3K | Enm | S.R. | 4K | Enm | S.R. | 6K | Enm | S.R. | 8K | Enm | S.R. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OD** | | | | 25 | | | 15 | | | 15 | | | 30 | | | 50 | | | 40 | | | 25 | | |
| **OI** | | | | 25 | | | 15 | | | 20 | | | 30 | | | 15 | | | 20 | | | 20 | | |

## AUDIOGRAMA VIA OSEA

| | 250 | Enm | S.R. | 500 | Enm | S.R. | 1K | Enm | S.R. | 2K | Enm | S.R. | 3K | Enm | S.R. | 4K | Enm | S.R. | 6K | Enm | S.R. | 8K | Enm | S.R. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## AUDIOMETRIA BASE

| | 250 | Obs. | 500 | Obs. | 1000 | Obs. | 2000 | Obs. | 3000 | Obs. | 4000 | Obs. | 6000 | Obs. | 8000 | Obs. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OD** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OI** | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ANTECEDENTES OTOLOGICOS

| | |
|---|---|
| ENFERMEDAD DEL OIDO | NO |
| EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS | NO |
| ALTERACION DE LA AUDICION | NO |
| DOLOR DE OIDOS | NO |
| DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES | NO |
| PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS | NO |
| USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS | NO |
| REALIZO POLIGONO | NO |

## INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

| | |
|---|---|
| TIEMPO EN EL CARGO | INGRESO |

| | |
|---|---|
| DESCRIPCION | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| NIVEL DEL RUIDO | AMBIENTE |
| TIPO DE PROTECCION | NINGUNA |

**ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES**

| | |
|---|---|
| CARGO | PSICOLOGO |
| TIEMPO EN EL CARGO | 1 AÑO |
| NIVEL DEL RUIDO | AMBIENTE |
| TIPO DE PROTECCION | NINGUNA |

**INTERPRETACION**

| | |
|---|---|
| PTA OD (1K, 2K, 3K y 4K) | 27.5 |
| PTA OI (1K, 2K, 3K y 4K) | 20 |

**DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO**

| | |
|---|---|
| NORMAL 24 DB | O.I |
| HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB | O.D |

**DIAGNOSTICO**

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO 1 | H919: Hipoacusia, no especificada |

**CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR**

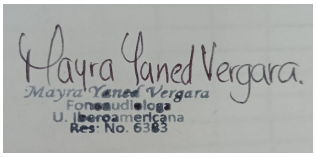
| | | |
|---|---|---|
| INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA | NO | |
| CONTROL AUDITIVO EN | SI | ANUAL |
| LIMPIEZA AUDITIVA | NO | |
| USO DE E.P.P. AUDITIVO | NO | |
| VALORACION / CONTROL POR ORL | NO | |
| EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS | NO | |

**HISTORIA MANUAL**

| | |
|---|---|
| FORMATO MANUAL | NO |

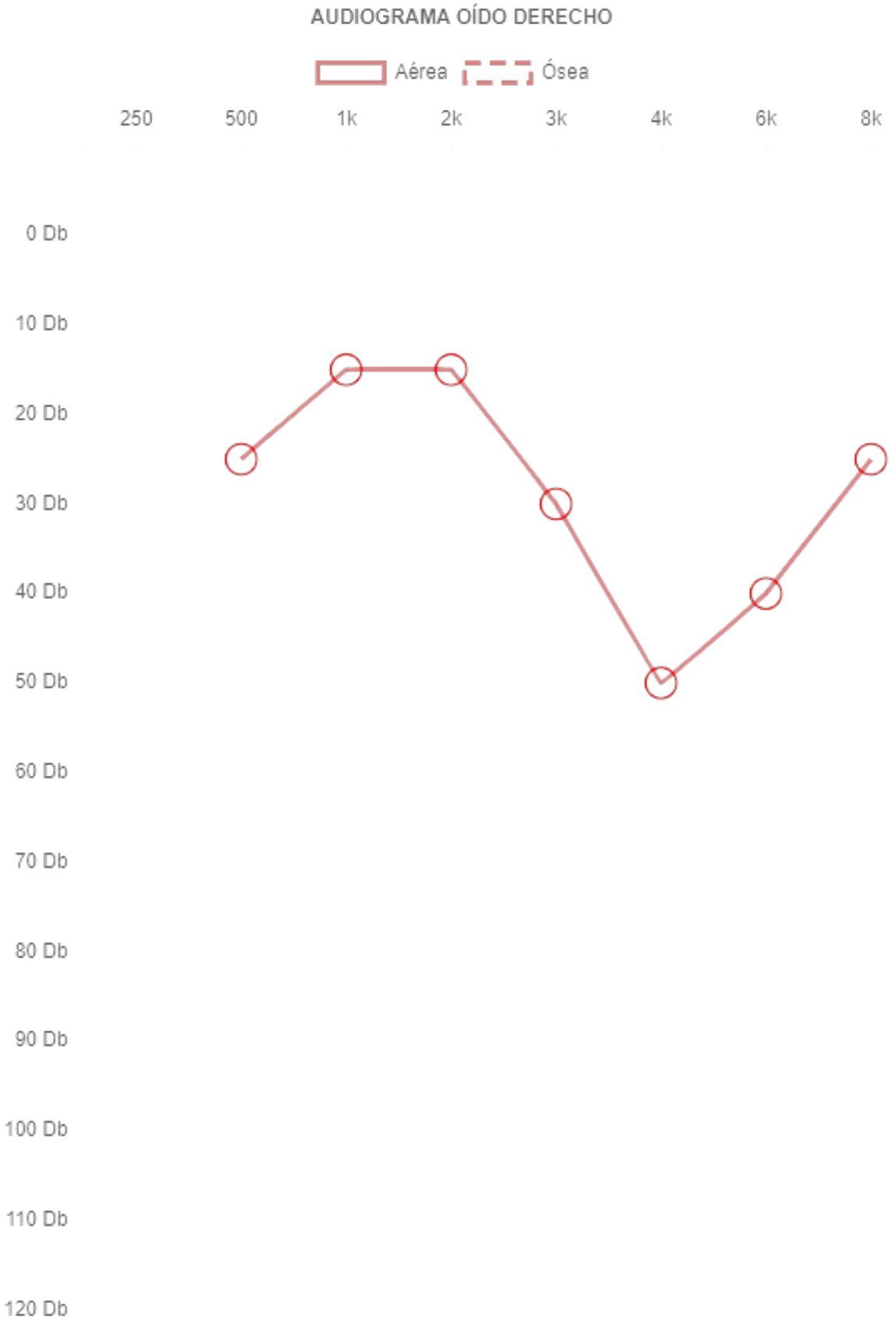
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

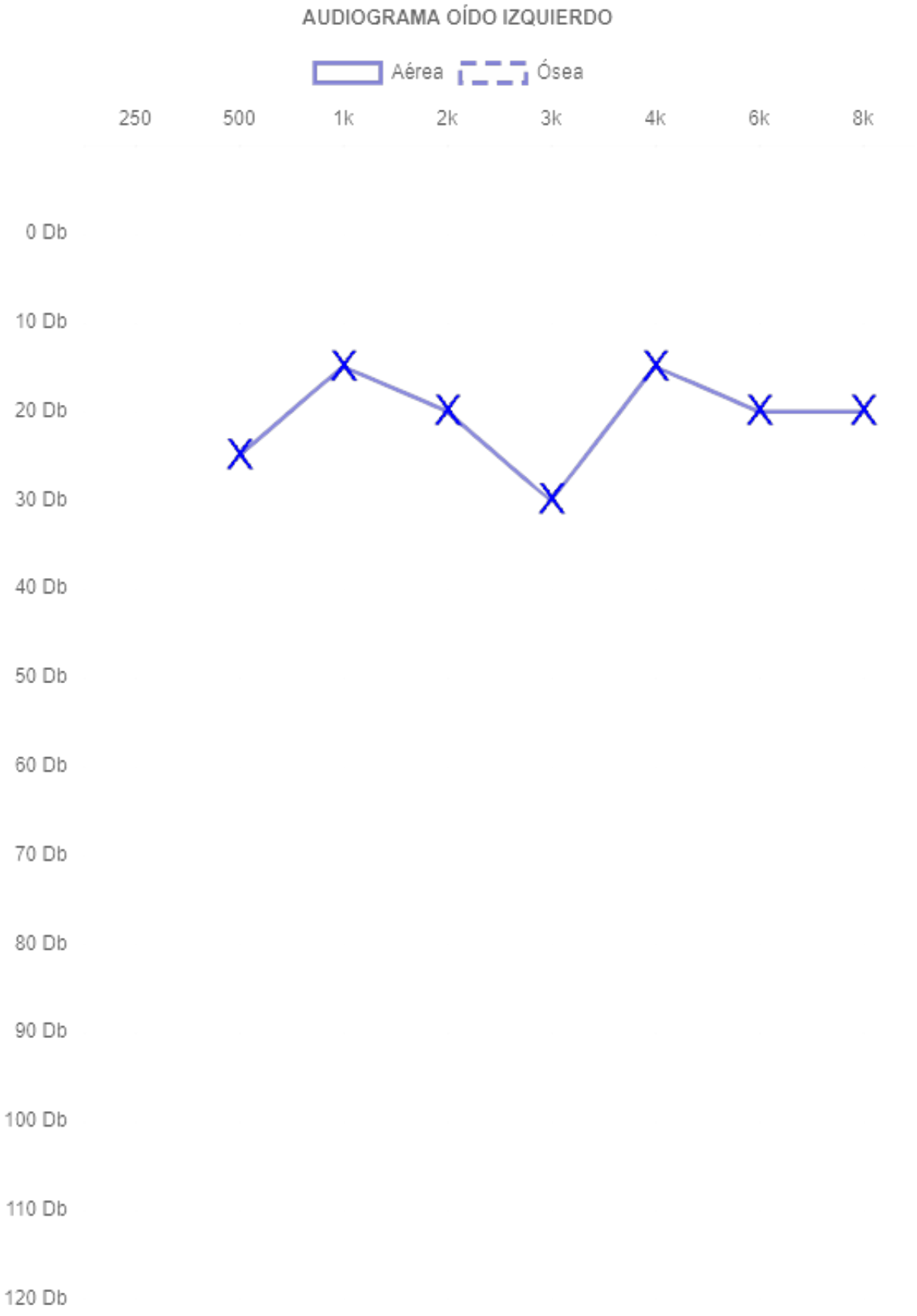
**Consentimiento Informado del Trabajador:**
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.




**MAYRA YANED VERGARA**
**RM: 1026259553**
**Firma y sello del médico evaluador**

**ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN**
**CC 71767522**
**Firma del trabajador evaluado**


AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO
Aérea
Ósea
250
500
1k
2k
3k
4k
6k
8k
0 Db
10 Db
20 Db
30 Db
40 Db
50 Db
60 Db
70 Db
80 Db
90 Db
100 Db
110 Db
120 Db


AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO
Aérea
Ósea
250
500
1k
2k
3k
4k
6k
8k
0 Db
10 Db
20 Db
30 Db
40 Db
50 Db
60 Db
70 Db
80 Db
90 Db
100 Db
110 Db
120 Db

# EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2023/04/20
www.cendiatra.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE** | CENDIATRA IBAGUE | **DIRECCIÓN** | Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1 |
| **TELÉFONO** | 7443001 | **EMAIL** | citas.ibague@cendiatra.com |
| **FECHA DE EXAMEN** | 2023-04-20 | **TIPO DE EXAMEN** | PREINGRESO |



**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN | | Identificación CC | Nro 71767522 | |
| **Fecha de Nacimiento** | 1976-10-04 | **Edad** | 46 | **Sexo** | M |
| **Empresa** | CLIENTE OCASIONAL | | | | |
| **Cargo** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | |
| **Fecha Ingreso** | 2023-04-20 11:49:49 | **Fecha Salida** | 2023-04-20 11:49:55 | | |

## DATOS EMPRESA

## ANTECEDENTES PERSONALES

| | |
|---|---|
| DIABETES | NO |
| CIRUGIA OCULAR | NO |
| GLAUCOMA | NO |
| HIPERTENSION ARTERIAL | NO |
| ALERGIAS | NO |
| OTROS | USO DE CORRECCION HACE 3 AÑOS. NO TRAE CORRECCION A CONSULTA. |
| PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN? | NO |

## MOTIVO DE CONSULTA

| | |
|---|---|
| VISION BORROSA | NO |
| ARDOR | NO |
| LAGRIMEO | NO |
| ENROJECIMIENTO | NO |
| PRURITO | NO |
| CEFALEA | NO |
| ASTENOPIA | NO |
| SALTO DE RENGLON | NO |
| FOTOFOBIA | NO |
| SECRECION | NO |
| DOLOR OCULAR | NO |
| VISION DOBLE | NO |
| INVERSION DE NUMEROS O LETRAS | NO |
| MAREO | NO |
| VERTIGO | NO |
| MIODESOPSIAS | NO |
| OTROS | NO REFIERE |

## AGUDEZA VISUAL

| | |
|---|---|
| **VISION LEJANA** | |
| SIN CORRECCION OD | 20/40 |
| SIN CORRECCION OI | 20/80 |
| SIN CORRECCION AO | 20/40 |
| **VISION PROXIMA** | |
| SIN CORRECCION OD | 1 Mts. |
| SIN CORRECCION OI | 1.25 Mts. |
| SIN CORRECCION AO | 1 Mts. |
| **ESTENOPEICO** | |
| SIN CORRECCION OD | NO APLICA |
| SIN CORRECCION OI | NO APLICA |

| | |
|---|---|
| SIN CORRECCION AO | NO APLICA |

## EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

| | |
|---|---|
| OD | ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS |
| OI | ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS |

## COVER TEST

| | |
|---|---|
| LEJOS | ORTHO |
| CERCA | ORTHO |
| HIRSCHBERG | CENTRADO |
| P.P.C | 6CM |
| MOTILIDAD OCULAR | NORMAL EN AMBOS OJOS |

## QUERATOMETRIA

| | |
|---|---|
| OD | NO APLICA |
| OI | NO APLICA |

## OFTALMOSCOPIA

| | |
|---|---|
| OD | FONDO DE OJO NORMAL |
| OI | FONDO DE OJO NORMAL |

## REFRACCION

| | |
|---|---|
| **OJO DERECHO** | |
| ESTATICA | NO APLICA |
| DINAMICA | NO APLICA |
| CICLOPLEJIA | NO APLICA |
| **OJO IZQUIERDO** | |
| ESTATICA | NO APLICA |
| DINAMICA | NO APLICA |
| CICLOPLEJIA | NO APLICA |

## TEST ADICIONALES

| | |
|---|---|
| TEST ADICIONALES | NO APLICA |
| VISION CROMATICA | NORMAL |
| ESTERIOPSIS | NORMAL |
| TITMUS | NO |
| **RX EN USO** | |
| OD | NO TRAE SU CORRECCION OPTICA |
| OI | NO TRAE SU CORRECCION OPTICA |

## DIAGNOSTICO

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO 1 | H527: Trastorno de la refracción, no especificado |
| OBSERVACIONES | CONSULTAR POR EPS O PARTICULAR PARA INICIAR USO DE CORRECCION POR VISION LEJANA & CERCANA CONTROL ANUAL Y USO DE EPP. |

## RECOMENDACIONES

| | |
|---|---|
| REQUIERE FORMULA | NO |
| CONTROL ANUAL | NO |
| VALORACION OFTALMOLOGICA | NO |
| VALORACION OPTOMETRICA | NO |

## FORMULA OPTOMETRIA

| | |
|---|---|
| GENERAR FORMULA | NO |

## HISTORIA MANUAL

| | |
|---|---|
| FORMATO MANUAL | NO |

**FORMULA OPTOMETRIA**

| | |
|---|---|
| **OD** | |
| ESFERA | NO APLICA |
| CILINDRO | NO APLICA |
| EJE | NO APLICA |
| AGUDEZA VISUAL | NO APLICA |
| **OI** | |
| ESFERA | NO APLICA |
| CILINDRO | NO APLICA |
| EJE | NO APLICA |
| AGUDEZA VISUAL | NO APLICA |
| **ADICION** | |
| ADD | NO APLICA |
| AGUDEZA VISUAL | NO APLICA |
| OBSERVACIONES | CONSULTAR POR EPS O PARTICULAR PARA INICIAR USO DE CORRECCION POR VISION LEJANA & CERCANA CONTROL ANUAL Y USO DE EPP. |

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

**Consentimiento Informado del Trabajador:**
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Fernando Joán Fernández C
Médico Cirujano UN.
Lic en Salud Ocupacional
25-1083/2017

E.C B
RM: 1

ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN
CC 71767522

## I. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **No. DEL CONTRATO:** | ARN No. 817 de 2023 |
| **No. DEL PROCESO:** | CD-ARN-437-2023 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN |
| **No. DE IDENTIFICACION:** | C.C. 71.767.522 |
| **OBJETO:** | Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar el proceso productivo colectivo e individual en el marco del componente de sostenibilidad económica, de acuerdo a la normativa y métodos operativos vigentes |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 13 de marzo de 2023 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL:** | 199123 de 15 de marzo 2023 |
| **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** | 15 de marzo de 2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:** | 14 de julio de 2023 |
| **VALOR HONORARIOS:** | $4.945.000 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $19.780.000 |
| **FECHA DE LA TERMINACIÓN:** | 30 de abril de 2023 |
| **VALOR FINAL EJECUTADO DEL CONTRATO:** | **$7.582.333** |
| **NOMBRE DE LA SUPERVISORA:** | JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES<br>C.C. 36.312.451 |

## II. GARANTÍAS

Dentro de la ejecución del contrato, el contratista constituyó las siguientes garantías:

| **RELACIÓN DE PÓLIZAS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PÓLIZA No. Y COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **AMPAROS** | **VALOR ASEGURADO** | **VIGENCIAS** | |
| | | | **FECHA INICIO DE VIGENCIA** | **FECHA FINAL DE VIGENCIA** |
| 380-47-994000133453 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Cumplimiento | $3.956.000 | 15 de marzo de 2023 | 14 de noviembre de 2023 |

## III. JUSTIFICACIÓN DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta lo requerido por el contratista, mediante comunicación escrita de fecha 14 de abril de 2023 radicada mediante oficio **EXT23-005792** en Sigob el 14 de Abril de 2023 y **MEM23-004095** de fecha 14 de abril de 2023, suscrito por **JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES** Coordinadora del Grupo Territorial ARN Tolima, en su calidad de supervisora del **Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. 817 de 2023**, por medio del cual remitió FORMATO DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL, en el cual solicitó la terminación anticipada del contrato en mención, toda vez que el contratista indica:

*"A través de la presente, me permito solicitar la terminación anticipada del Contrato 817 – 2023 a partir del próximo domingo 30 de abril del año en curso. Dicha decisión responde a temas estrictamente personales y en relación con mi proyección hacia el futuro. (…)"*

Por lo anterior, atendiendo la solicitud, justificación expuesta y visto bueno de la supervisora se procede a terminar anticipadamente el **Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión No. 817 de 2023** a partir del día **30 de abril de 2023, por lo cual se entiende que esta es la fecha final de la prestación del servicio.**

## IV. BALANCE FINANCIERO

De acuerdo con la relación de pagos consultado en el SIIF, se presenta el siguiente Balance Financiero:

| Concepto | Valor |
|---|---|
| **Valor inicial del Contrato** | **$19.780.000** |
| **Valor Adiciones** | **$0** |
| **Valor Total del Contrato** | **$19.780.000** |
| **Valor pagado al contratista por concepto de honorarios por el periodo comprendido entre el 15 y el 31 de marzo de 2023.** | **$2.637.333** |
| **Valor por pagar al contratista por concepto de honorarios por el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de abril de 2023.** | **$4.945.000** |
| **Valor total ejecutado por el Contratista** | **$7.582.333** |
| **Saldo a liberar** | **$12.197.667** |

## V. ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE DOCUMENTO

- Solicitud de terminación anticipada por parte del contratista de fecha 14 de abril de 2023.
- MEM23-004095 de fecha 14 de abril de 2023.
- Formato de Solicitud de Modificación Contractual de fecha 14 de abril de 2023.
- Reporte relación de pagos SIIF NACION.

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co

## VI. OBSERVACIONES Y/O SALVEDADES

Teniendo en cuenta el desarrollo de la ejecución contractual, las partes dejan constancia que no se presenta ninguna observación y/o salvedad.

## VII. CONSTANCIAS

La Supervisión hace constar:

a) Que el Contratista cumplió a satisfacción el objeto del contrato y queda a paz y salvo con la ARN por todo concepto.
b) Que el Contratista durante la ejecución del contrato cumplió con el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de conformidad con las normas legales vigentes.
c) Que todos los documentos relacionados con la ejecución del contrato reposan en el expediente digital del contrato.

En consideración de lo anterior, las partes

## VIII. ACUERDAN

**PRIMERO**: Terminar anticipadamente y liquidar por mutuo acuerdo a partir del día **30 de abril de 2023,** el **Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. 817 de 2023**, suscrito entre la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN y ANDRES ALBEIRO FERNANDEZ ROLDAN.**

**SEGUNDO:** Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto una vez la ARN cancele el valor adeudado al contratista de conformidad con lo señalado en el balance financiero del presente documento y, en consecuencia, renuncian a instaurar cualquier acción administrativa, judicial o extrajudicial por razón del contrato que se liquida.

**TERCERO:** Ordenar a la Subdirección Financiera liberar la suma de **$12.197.667 moneda corriente** por concepto de recursos no ejecutados del **Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. 817 de 2023**.

Las partes manifiestan que libremente han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que manifiestan su conformidad con el contenido y firman electrónicamente en la plataforma SECOP II.

**Proyectó:** Daniela Quintero Riccardi – Abogada Grupo de Gestión Contractual
**Revisó:** José Leonardo Herrera Arcila - Abogado Contratista Grupo de Gestión Contractual
**Aprobó:** Juan Pablo Rendón García – Asesor - Coordinador Grupo de Gestión Contractual

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co