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	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**32307-221207**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO	**C.C.**	7.184.064	**IP/Nº de contacto**	3162795660
Correo electrónico contratista:	josfra.valderrama@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA	**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**	291154271
		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:	4939884/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**74023**	
Valor Total del Contrato	$ 28.423.022	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.423.022	**1**	**Del**	**09/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 2.881.597,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.541.425		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área Agrícola del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.881.597		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	**$ 2.881.597**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.687.978**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4494396034**
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 / $ 720.399	$ -	
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	$ 288.160	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 562.659	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.687.978,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.550.997,00	
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	17.578,00	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	**$2.864.019,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Del 9 al 12 de mayo apoyo invernadero de propagación Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial CEDEAGRO
Del 15 al 19, 23 al 26 y 29 al 31 de abril. Impartiendo formación en el Tecnólogo en Producción Agropecuaria Ecológica Ficha: 2542477 en la Competencia: Regular poblaciones asociadas a cultivos conforme a criterios técnicos y normas de la agricultura ecológica. En los resultados de aprendizaje: - Evaluar dinámica poblacional según criterios técnicos y normas de la agricultura ecológica. - Establecer técnicas de control de poblaciones asociadas a cultivos según criterios técnicos y normatividad vigente. - Elaborar productos de regulación de poblaciones asociadas a cultivos según criterios técnicos y normatividad vigente.

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.

JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO
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,

ZARETH LIZARAZO DAVILA
INSTRUCTOR

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7184064
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 64B 11 17	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4494396034**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994317692

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 7184064	VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

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 **JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO** con **CC** No. **7184064**, 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:** 08/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **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): 202301015343879.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de mayo 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

Duitama, Mayo de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Duitama

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:

NUIP - NIP	**1050633527**	**Franklin Jesús Valderrama Mejía**	**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: __José Franklin Valderrama Quintero__

C.C. ___7184064 de Tunja___

Notaría 2ª
Círculo de tunja

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1050633527

Indicativo Serial 58504314

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 6 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 2 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALDERRAMA	MEJIA

Nombre(s)
FRANKLIN JESUS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 18	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162698997

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
MEJIA MEJIA MARIA HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1002539303	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 7184064	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7184064	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA SEGUNDA DE TUNJA

Notaría 2ª Círculo de Tunja 26 OCT 2020

Carlos Elias Rojas Lozano
Notario Segundo

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 26	CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: CN - SE OMITEN HUELLAS PLANTARES MEDIANTE CIRCULARES CONJUNTAS N° 037 DE 27/03/2020 Y 041 DEL 15/04/2020 RNEC-SNR - EMERGENCIA SANITARIA PANDEMIA COVID-19). - CIRCULAR CONJUNTA N° 001 DE 08/07/2020 SNR-RNEC.; 26/10/2020

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7184064 realizó el día 11/05/2023 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 JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7184064 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) JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7184064 el día 11/05/2023 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 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14530578851

(415)7707212489984(8020) 000001453057885 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7184064	6	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

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 13	7184064	2001 11 06

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALDERRAMA	QUINTERO	JOSE	FRANKLIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: CL 64 B 11 17

42. Correo electrónico: josfra.valderrama@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3162795660	

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
7490	2009 08 01						2213	

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 49																									

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 - 05 - 23

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

Bogotá D.C., 24 de abril de 2023

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO identificado con CC N° 7184064, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 21-09-2006 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta de ahorros	291154271	Activo	2006-09-21

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 24 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente,



BANCO ITAÚ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 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 7184064 **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.

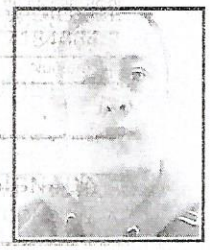
Se expide en Bogotá el 27/04/2023 03:31 PM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30,148

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	04 MES	2023 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS 6 MESES 6 DÍAS	CC	7184064
Apellidos y Nombres			Tipo	Numero

Cargo
AGRONOMO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE PSICOLOGIA	✓	EXAMEN DE ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓
EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA PRE	✓
EXAMEN DE VISIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

UNA VEZ EVALUADO CON EXAMENES DE MEDICINA OCUPACIONAL, OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA OCUPACIONAL, EXAMEN DERMATOLOGICO, CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, ESPIROMETRIA, PSICOLOGIA, , GLICEMIA PRE, PERFIL LIPIDICO SE CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA FISICA Y PSICOLOGICAMENTE NORMAL PARA DESEMPENAR EL CARGO Y VIVIR EN COMUNIDAD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122

Código de Seguridad
Q641W1C30148

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN

CC: 7184064

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

DOCTOR HOUSE H.S.E. I.P.S SAS

Carrera 10-27-04 Tunja-Boyaca

Tel 3208578054-3187125458

Fecha de visita 24/04/2023

Cód. paciente	7184064	Edad	39
Apellido	VALDERRAMA QU	Género	Masculino
Nom.	JOSE FRANKLIN	Altura, cm	156
Fecha de nacimie	17/10/1983	Peso:, kg	64
Grupo étnico	Latinoamericar	BMI	26,30
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

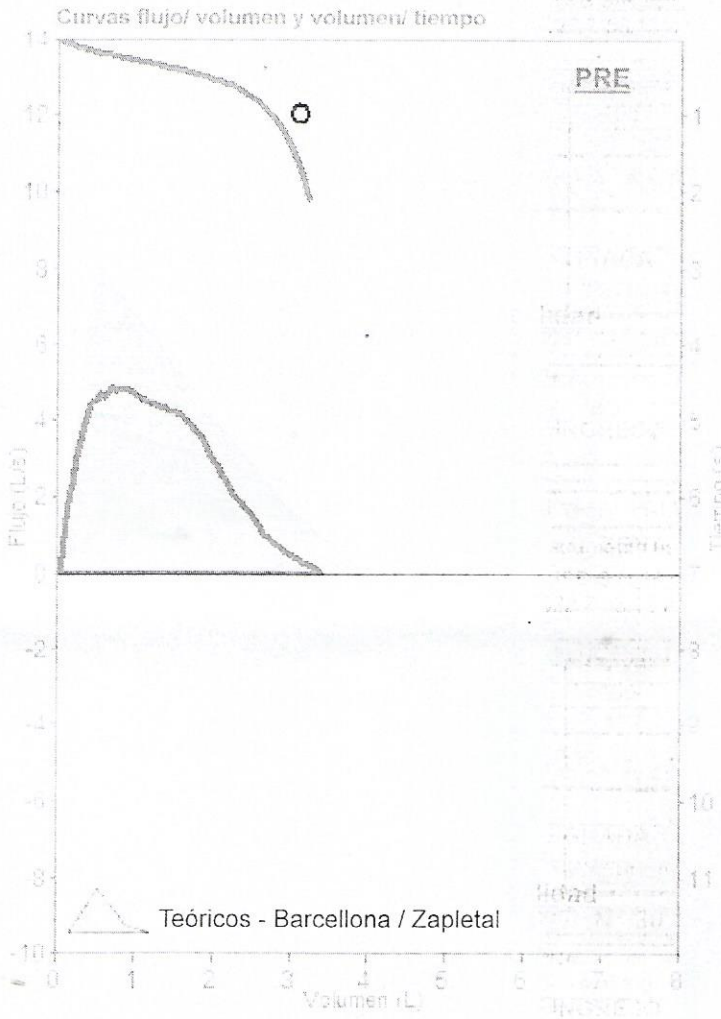
Interpretación

FVC FEV1 FEV1%

Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parametros		LLN	ULN	PRE	%Teór.	Z-score	POST %Camb.
FVC	L	3,07	4,83	3,22	82	-1,37	
FEV1	L	2,40	3,85	2,67	85	-1,03	
FEV1%	%	69,3	87,0	82,90	106	0,88	
PEF	L/s	5,73	10,57	**4,92**	60	-2,20	



Fecha prueba PRE 24/04/2023 3:42:05 p. m.

Parametros		LLN	ULN	Teor.	PRE #1	%Teór.	Z-score	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teór	%Camb
FVC	L	3,07	4,83	3,95	3,22	82	-1,37					
FEV1	L	2,40	3,85	3,12	2,67	85	-1,03					
FEV1/FVC	%	69,3	87,0	78,2	82,9	106	0,88					
PEF	L/s	5,73	10,57	8,15	**4,92**	60	-2,20					
ELA	años			39	61	156						
FEF2575	L/s	1,63	4,94	3,28	2,90	88	-0,38					
FET	s			6,00	4,46	74						
FIVC	L	3,07	4,83	3,95								
FEV1/VC	%	69,3	87,0	78,2								

BTPS 1,092 25 °C 77 °F

Informe médico

Informe de calidad D

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801978
Calibración 29/03/2022 7:53:13 a. m.

MIR

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) **Fecha:** 24/04/2023

Número de Identificación: 7184064 **Nombre:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN **Genero:** MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 17/10/1983 **Edad:** 39 AÑOS 6 MESES 6 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE GLICEMIA PRE

GLICEMIA BASAL		
RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
117	mg/dl	70-110 mg/dl
OBSERVACIONES:		

Metodo: Espectrofotometría

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad
D641J32P26912

Paciente

Firma:

Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN
CC: 7184064

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmail.com
www.doctorhouseips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) **Fecha:** 24/04/2023

Número de Identificación: 7184064 **Nombre:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN **Genero:** MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 17/10/1983 **Edad:** 39 AÑOS 6 MESES 6 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	202	mg/dl	Menor de 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	62.7	mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	105.5	mg/dl	Menor de 130 mg/dl
TRIGLICERIDOS	169	mg/dl	Menor de 150 mg/dl
OBSERVACIONES			

Metodo: Espectrofotometría

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad
M641S32Y26913

Paciente

Firma:

Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN
CC: 7184064

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



EXAMEN DE EXAMEN DE VISIOMETRIA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 10,273

Fecha: 24/04/2023 **Municipio:** TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) **CC:** 7184064 **Nombre:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANI **Edad:** 39 AÑOS 6
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** AGRONOMO **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: DOCTOR HOUSE **Motivo Consulta:** EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	SI
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

SINTOMATOLOGÍA

ADD

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD
AMBOS OJOS	ADD

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD
AMBOS OJOS	ADD

EXAMEN EXTERNO

OJO IZQUIERDO	ADD
OJO DERECHO	ADD

REFLEJOS

OBSERVACIÓN ADD

COVER TEST

VISIÓN LEJANA	ADD
VISIÓN PROXIMA	ADD

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN ADD

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN ADD

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO ADD

OJO IZQUIERDO	ADD

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO	ADD
OJO DERECHO	ADD

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	ADD
OJO DERECHO	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN	ADD

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: VARGAS BUITRAGO JORGE ALBERTO
R. M.: 0540CTNPO **L.S.O.:**

Código de Seguridad
S641Y3E10273

PACIENTE

Firma:
Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN
CC: 7184064

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

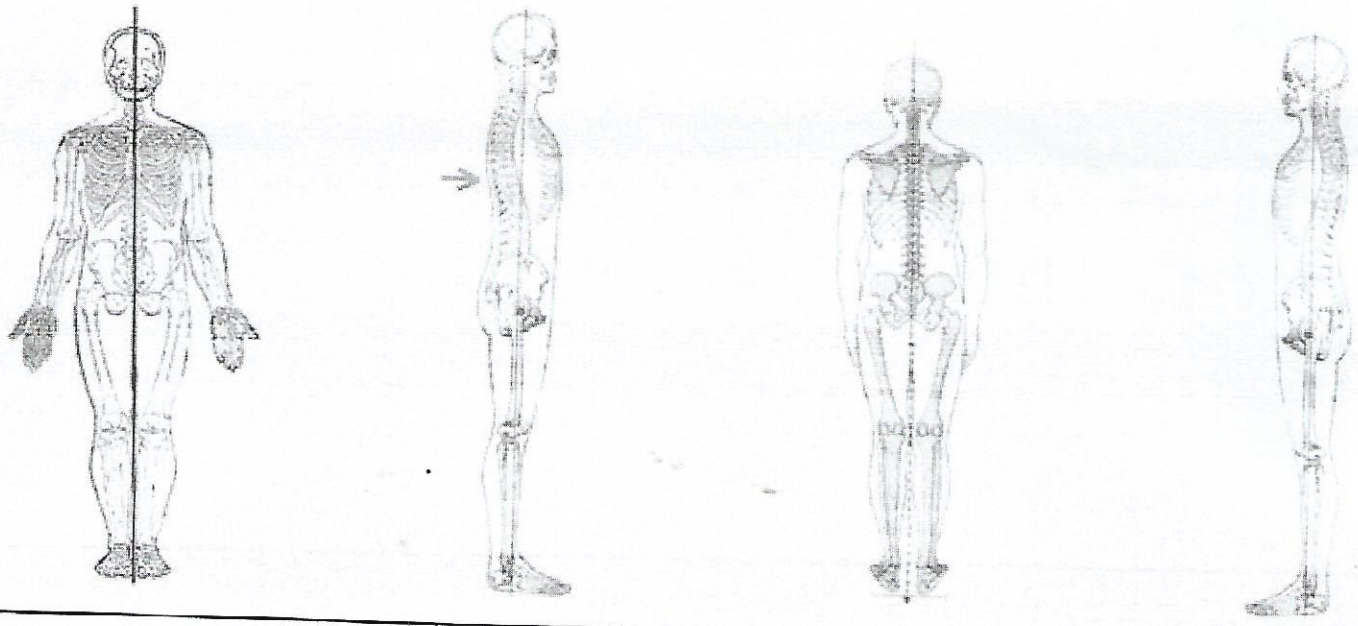
Fecha: 24/04/2023 **Ciudad:** TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)

Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA

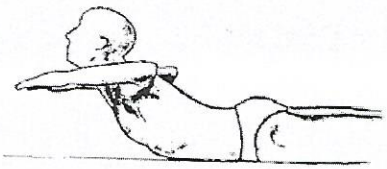
CC:7184064 **Nombre:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN **Edad:** 39 AÑOS 6 MES **Peso:** 62.00 **Talla:** 155

Cargo: AGRONOMO **Funciones del cargo:**

Evaluación Postural

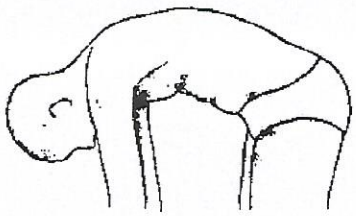


	MID	MII	MSD	MSI
Longitud Real	95	95	63	63
Longitud Aparente	98	98	66	66



EXTENSIBILIDAD

15



FLEXIBILIDAD DE COLUMNA

90

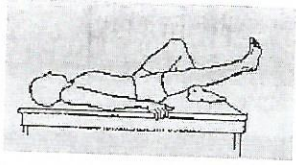


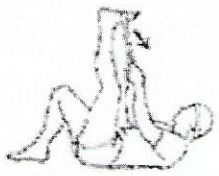
FLEXIBILIDAD DE HOMBROS

Izq: 140

Der: 140







ADUCTORES

Izq: LEVE

Der: LEVE

GASTRONEMIOS

Izq: LEVE

Der: LEVE

ISQUIOTIBIALES

Izq: LEVE

Der: LEVE

SEMIOLOGICAS	IZQUIERDA	DERECHA
BOSTEZO MEDIAL	NO	NO
BOSTEZO LATERAL	NO	NO
CAJÓN ANTERIOR	NO	NO
CAJÓN POSTERIOR	NO	NO
THOMAS	NO	NO
OBER	NO	NO
ELY	NO	NO
LASÉGUE	NO	NO

FASE BALANCEO	IZQUIERDA	DERECHA
ACELERACIÓN	NO	NO
BALANCEO MEDIO	NO	NO
DESACELERACIÓN	NO	NO

FASE APOYO	IZQUIERDA	DERECHA
CHOQUE DE TALÓN	NO	NO
APOYO PLANTAR	NO	NO
APOYO MEDIO	NO	NO
EMPUJE	NO	NO

OBSERVACIONES

SANO OSTEOMUSCULARMENTE

Profesional

Firma:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

X641D5J8134

Trabajador

Firma:

Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN

CC 6770148

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES Atencion N°: 6420

Fecha: 28/04/2023 **Ciudad:** TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** NUEVA EPS
CC: 7184064 **Nombre:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN **Edad:** 39 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 17/10/1983 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SE **Ocupacion:** AGRONOMO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	AGRONOMO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

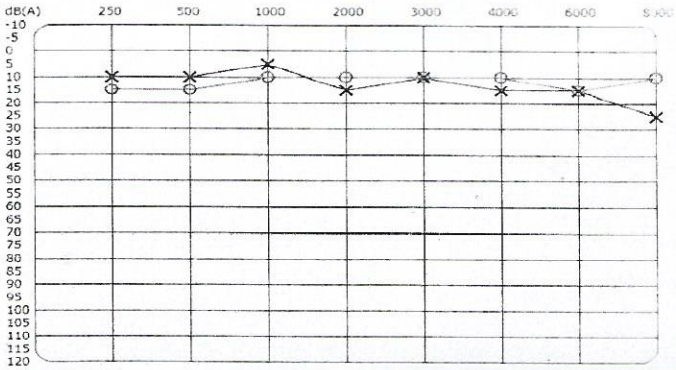
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 **F. Ultima Calibración:** 2021-07-27

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	10	10	10	10	15	10
VAOI	10	10	5	15	10	15	15	25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

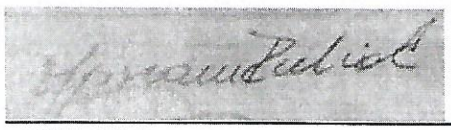
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION BILATEAL DENTRO DE RANGOS NORMALES. PTP NORMAL
CONTROL ANUAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: RUBIO CEPEDA MYRIAM
R. M.: 1403159 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
J641P2V6420

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN
CC 7184064

DOCTOR HOUSE H.S.E. I.P.S S.A.S			
NIT	900.593.507	DV	0

CARRERA 10 No 27-04 Barrio Maldonado

Movil: 3208578054 - 3187125458

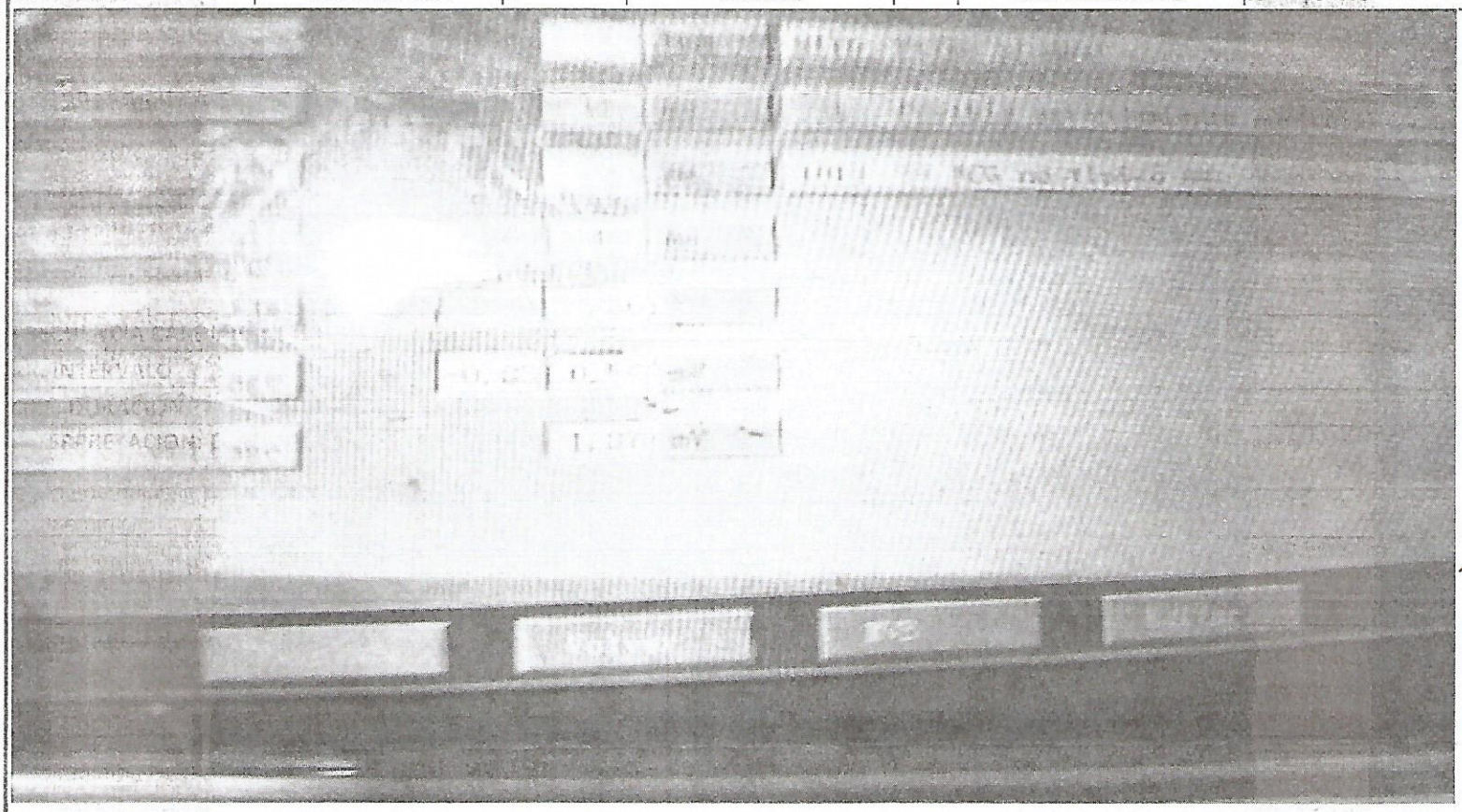
Email: semesiso2013@gmail.com - semesisodos@gmail.com

CERTIFICADO DE INFORME

(RESOLUCION 2346 DE 2007)

EL PRESENTE CERTIFICADO ES ENTREGADO POR EL EXAMINADOR AL ASPIRANTE Y LA COPIA REPOSA EN ARCHIVO (Res. 1995/1999 Min Salud)

EMPRESA	SENA						
NOMBRES COMPLETOS	7184064 VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN						
DOCUMENTO			EDAD	39			
CARGO	FUNCIONARIO		FECHA	24/04/2023			
ESTUDIOS	SEGUNDARIA		TECNICO		UNIVERSITARIO	X	OTRO

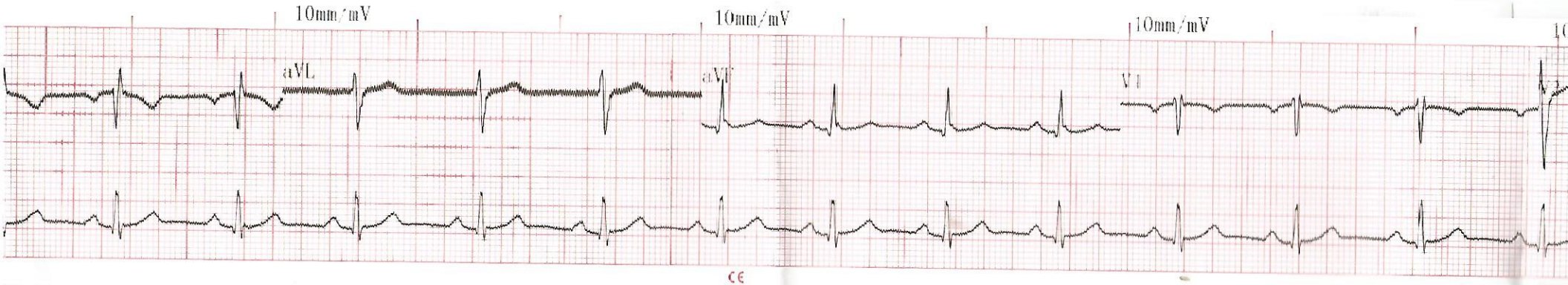


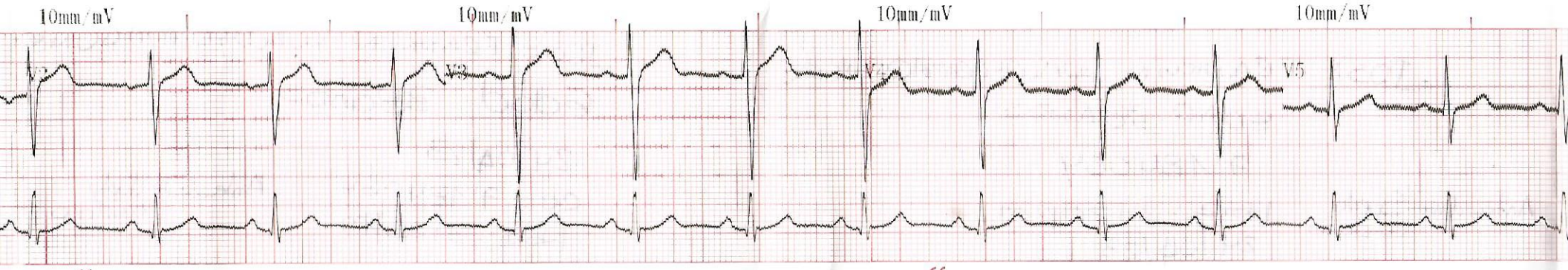
FRECUENCIA CARDIACA	65	VOLTAJE	2,28A 0,58 MV
PR. INTERVALO	152 MS	RITMO	SINUSAL
QRS. DURACION	87 MS	EJE	

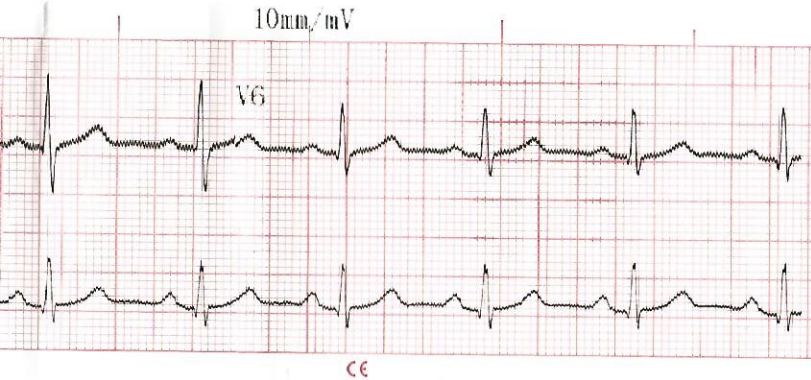
INTERPRETACION: ELECTROCACRDIOGRAMA DENTRO DE LIMITES NORMALES

Declaro con mi firma que la informacion que ha suministrado al Dr. Carlos Alberto Prez Figueredo o su equipo de trabajo para el cumplimiento correcto de este examen medico o la aplicación del tratamiento es veridica y me hago responsable en cualquier inexactitud en el suministro de ella exonerandolo a el y a la empresa por cualquier responsabilidad emanada de mi conducta de no proporcional informacion confiable

10mm/mV
II
III
aVR
Velocidad: 25mm/s AC: 50Hz Filtro:150 d 75Hz Modo de Impri: Tiempo real Bicoare ECG-101A V1.1


10mm/mV
aVL
10mm/mV
aVF
10mm/mV
V1


10mm/mV
10mm/mV
10mm/mV
10mm/mV
V2
V3
V4
V5



2007-10-24 09:04 AUTO ID:00018 Sexo: Edad: Nombre:

Frecuencia cardíaca			73 lpm	8110 Ritmo sinusal
PR	intervalo		173 ms	331 Posible agrandamiento auricular izqu
QRS	duración		90 ms	1012 == ECG no típico ==
QT/QTC	intervalo	369/	407 ms	
P/QRS/T	eje	72/ 90/	36	
RV5/SV1	voltage	0.83/	0.51 mV	
RV5+SV1	voltage		1.37 mV	

Informe sin confirmar Firma por doctor: Hospital:

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 1,168

Ciudad: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) 28/04/2023 - 09:24 A. M. **Fecha Atención:** 28/04/2023 09:24:00a. m.

CC: 7184064 **Nombres y Apellidos:** VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANI **Fecha de Nacimiento:** 17/10/1983 **Edad:** 39 AÑOS 6 MESES 10 DÍA

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** CALLE 64 B N 11 -17 **Teléfono:** 3123643976 **Celular:** 3162795660

Entidad: SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA **Profesión o Cargo:** AGRONOMO

Funciones del Cargo: **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

CONCEPTO PSICOLÓGICO

NOMBRE: JOSE FRANKLIN VALDERRAMA QUINTERO
CEDULA:7184064
EDAD: 39 AÑOS

Este informe contiene el resultado por concepto psicológico laboral realizado el mes de abril, que tuvo como propósito comprender el desarrollo evolutivo de Franklin Valderrama, en su ciclo vital en los aspectos de reconocer sus tendencias de personalidad, reacciones afectivo-emocionales y sus aptitudes y motivaciones ocupacionales. El motivo de consulta “concepto psicológico laborar como instructor en la identidad SENA” el cual solicito a la IPS Doctor House intencional y voluntaria, enmarcando el proceso en un concepto psicológico más no en un proceso terapéutico, al no existir una problemática de trabajo en este campo. El encuentro se desarrollarlo de forma virtual, es importante que este proceso tenga seguimiento para ver procesos evolutivos de cada aspecto mencionado del consultante quien debe solicitarlo con previa cita.
La información aquí plasmada cuenta con detalles y reconocimiento de aspectos íntimos, considerándose relevante la importancia del manejo de confidencialidad y siempre en pro del desarrollo humano. Es también complementario reconocer la maleabilidad que puede tener esta información plasmada cuando se coloca en contexto, tiempos y aperturas, donde los factores precipitantes pueden en un momento dado cambiar los resultados expuestos, si dichos factores precipitantes activarán tensiones del ciclo vital de Franklin Valderrama y sus crisis normativas y no normativas, podrían provocar movilizaciones desadaptativos, si ocurre en el tiempo, debe iniciarse seguimiento inmediato y empezar si es el caso tratamiento psicológico.

Franklin Valderrama en su ciclo vital es adulto y sus comportamientos son acorde a las normativas generacionales, su area familiar esta conformada por su esposa e hijo en la cual se desarrolla bajo paramentros de convivencia funcional, en su area personal encontramos: que su carácter se define por ser versátil ya que este puede modificarse segú situaciones o los ambientes en los que se encuentre.

AREA LABORAL.

Mediante el ánalisis y la observación (entrevista semiestructurada) puedo describir que el señor Franklin Valderrama cuenta con capacidad amplia de organización y planificación, puede determinar eficazmente los fines, metas, objetivos y prioridades de la tarea a desempeñar, siempre con la entrega y disfrutando de la labor como instuctor, desarrolla actividades con plazos determinados y recursos necesarios, controlando los procesos de aprendizaje los cuales estan regidos por determinación establecida y por la organización.

Demustra alta motivación por la calidad, para lo cual lleva un paso a paso de sus metas, manteniendo un trabajo de calidad según las normas y politicas institucionalesy gestiona por procesos, utilizando indicadores de calidad para su mejora continua. (aprendizaje constante)

Capacidades Neurológicas :
- · pensamiento lógico y coherente,.
- ·coherencia y relevancia en sus acciones.
- ·no expresa ideas de heteroagresion.
- ·Juicio y raciocinio conservado,
- ·introspección parcial y prospección adecuada

Con este escrito concluye el concepto psicológico acordado entre las partes, haciéndolo APTO y sin problematicas psicológicas.

Ps. Claudia Marcela Laguado Pabón
T.P 247972

PSICÓLOGO

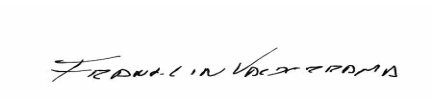


Firma:

Nombre: LAGUADO PABON CLAUDIA MARCELA

R. M.: 247972

PACIENTE



Firma:

Nombre: VALDERRAMA QUINTERO JOSE FRANKLIN

CC: 7184064