SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRÁFICA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89678-782508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA	**C.C.**	79.574.226	**IP/Nº de contacto**	12721
Correo electrónico contratista:	jhosorio@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 23172037372

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: 5506704/2023 **Nº Compromiso SIIF** **46823**

Valor Total del Contrato	$ 6.281.806	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.281.806	**1**	**Del**	**02/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.184.976		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA/COMPLEMENTARIA/ SEGUIMIENTO A EP SEGÚN PROG ESTAB EN LOS DIF NIVS DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQ EN C/U DE LOS PROGS DE FORMACIÓN PRESENCIALES/VIRTUALES QUE SEAN ASIGNADOS POR CENIGRAF

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.715.848**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.024.207	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 905.283	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.715.848,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	35.063,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.061.767,00**	

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo de producción del centro. Realizar tapadura, pegar guardas, cortar cartón, carátula, guardas, hojas internas, contar hojas internas, perforar en anilladora, anillar, cortar pliegos para libros, carátula, pegar libros en rústica y trifilar. Cortar y plegar plegables. realizar cuadernos anillados. Cortar pliego de calendarios de escritorio, grafar la base del calendario armar y anillar el calendario.

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 HERNAN OSORIO VILLARRAGA
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,

DIANA YADIRA CASTRO RUSSI
COORDINADORA ACADÉMICA

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

RICARDO ANTONIO MELO RODRIGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

06 3226646

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)
				X	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
OSORIO	VILLAZAGA	JOSE	FERNANDO
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
CC	79574226		27 09 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐			POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Zona Urbana ☒ Rural ☐	
1'000.000	CL 26 # 41-85		BC

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

GONZALO ÁLVAREZ 4049 Famisanar CAMACOL RECIBIDO PARA CONFIRMACIÓN 335 605 24 48

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OSE OSORIO VILLAZAGA JOSE FERNANDO		CC	79574226	DC
39. Ubicación				
CL 26 # 41-85				

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad D D M M A A A A
				01 11 2023
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VIII. FIRMAS

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad: ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de a Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.574.226**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Octubre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/11/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 1110464805
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1110464805	DIANA CAROLINA PUENTES ZORRO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	917	04/11/2023	CC 79574226	OSORIO VILLARRAGA JOSE	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

150BEA347B6119604DE0A64B39EF5AAF Certificado impreso el día 11/3/2023 5:49:25 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

JOSE HERNAN
OSORIO VILLARRAGA
79574226

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14935971706

(415)7707212489984(8020) 000001493597170 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 7 4 2 2 6	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 7 4 2 2 6	1 9 8 9 0 7 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	VILLARRAGA	JOSE	HERNAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 28 11 97

42. Correo electrónico: nacho.osorio@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 1 2 0 3 6 0 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 5 0 2 0 2	7 3 1 0	2 0 1 5 0 2 2 0		8 1 4 3	

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2023 - 08 - 09 / 18 : 45: 18

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 OSORIO VILLARRAGA JOSE HERNAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación **CC 79574226** Nombre **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Edad 55 Años
Entidad **PARTICULAR - PARTICULAR** Fecha **17/11/2023 11:39:00**

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD
CON INDICE DE MASA CORPORAL UN POCO AUMENTADO

LA ESTIMACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SE HIZO CON LA CALCULADORA DE FRAMINGHAM
SU RIESGO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS ES DE UN: 1 % RIESGO BAJO
LO CUAL NO SIGNIFICA QUE CON EL TRANSCURRIR DE LOS AÑOS LA PERSONA ANTES MENCIONADA NO PUEDA
SUFRIR DE UN INFARTO O UNA TROMBOSIS

LA DIETA DIARIA DEBE IR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS
EVITAR EL CONSUMO DE SAL DE FORMA MODERADA

SE LE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO DE MANERA REGULAR, CAMINATAS CON PASO RAPIDO EN LO POSIBLE
INCLUIR EN SU ALIMENTACION FIBRA PROTEINA VERDURAS Y FRUTAS DIARIAS
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL Y/O LA CARGA EMOCIONAL DE LA CASA
DEBE EVITAR EL CONSUMO DE EMBUTIDOS, DISMINUIR GRASAS, HARINAS AZUCAR Y EN LOM POSIBLE COMIDAS BAJAS EN SAL
EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EXCESO
EVITAR UNA VIDA SEDENTARIA

VIGILA LA SALUD DE TUS DIENTES CON UNA VALORACION SEMESTRAL POR ODONTOLOGIA DE LA EPS
SI PRESENTA SÍNTOMAS CARDIACOS COMO ANSIEDAD, PALPITACIONES O PERCEPCIÓN DE LOS LATIDOS DEL CORAZÓN ASISTA A SU EPS

https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/Paginas/Consulta-Riesgo.aspx)

JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA
C.C 79574226

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]

OPTOMETRÍA

Fecha historia 17/11/2023 11:29:00

Doc. Identidad **CC 79574226** Nombre **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Fecha Nacimiento. **27/09/1968**
Entidad **PARTICULAR** Edad **55** Ocupación **469**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual **24 MESES** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] V.P. [ ] | PC [ ] Bifocal [ ] Progresivo [ ] Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]
Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?
Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?
Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [X] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]
Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]
Antececentes personales y/o familiares **PACIENTE R EFIERE QUE A CTUALIZO GAFAS HACE 24 MESES Y** Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

	C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		20/25	0.5 M		20/40	0.5 M
O.I.		20/25	0.5 M		20/40	0.5 M

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	-0.50		º	
O.I.	N	0.50	35º	

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	[ ]	[ ]
Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T	[ ]	[ ]
Pinguécula	[ ]	[ ]
Nevus	[ ]	[ ]
Bleafaratis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica	[ ]	[ ]
Secreción	[ ]	[ ]
Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral	[ ]	[ ]
Otros:	SANO	SANO

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHO** VP **EXO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMALES** Versiones **NORMALES** PPC **NRFOAMLK**

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	[X]	[X]
Papila normal	[X]	[X]
Brillo foveal normal	[X]	[X]
Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino	[ ]	[ ]
Opacidad de medios	[ ]	[ ]
Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**
O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	SRX -0.5	-		+
O.I:	SRX -0.50	-		+

Refracción final **AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+		
O.I:		-		+		

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[X]
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H523 ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** USO D E LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR MANEJO D E PAUSAS A CTIVA S VISUALES ERGONOMIA VISUAL. RECOMIENDO ACTUALIZAR FORMULA

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

Powered by CamScanner

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
USO DE GAFAS PERMANENTES
EVITAR MANIPULAR CARGAS DE FORMA REPETIDA POR ENCIMA DE 90 GRADOS
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA.
EXTENDER ESTAS RECOMENDACIONES A LA VIDA EXTRALABORAL
VALORACION POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL Y POR LA EPS
TRABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES
USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JOSE HERNAN OSORIO
CC 79574226
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/11/2023 09:20:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA**

Cargo **INSTRUCTOR (A)** Doc. Identidad **CC 79574226**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR
4 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	6 COLESTEROL TOTAL
7 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	8 TRIGLICÉRIDOS	9 TEST PSICOLÓGICO, OPTOMETRIA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JOSE HERNAN OSORIO
CC 79574226
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **79574226** Nombre: **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Fecha Nacimiento: **27/09/1968**
Entidad: **PARTICULAR** Edad: **55** Ocupación: **469**
Fondo de Pensiòn: EPS: **FAMISANAR** ARL:

Empresa	Cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa
PARTICULAR	**INSTRUCTOR DE ARTES**	**7 AÑOS**	**NO**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
INSTRUCTOR DE	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
NINGUNA	**NINGUNA**	**NINGUNA**	**NINGUNA**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☐ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☒

Talla **171** Peso **86** Imc **29.41** Interpretación **Sobrepeso**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	☒	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐
VISTA PA:	Alineada	☒	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐		

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORMAL**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

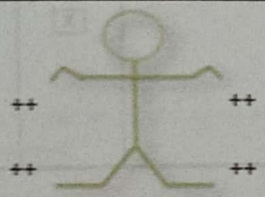
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		4	Para Espinales		4	Ext. de Caderas		4
Flexores de cadera		4	Isquitiabiales		4	Cuadriceps		4
Triceps Sural		4	Abdominales		4	Trapecios		4

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	X	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	X
Susceptibilidad Laboral	☐	X	Programa de vigilancia epidemológica	☐	X
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	X			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	X
Calificación de origen	☐	X	Calificación de Invalidez	☐	X
Valor por ortopedia IPS	☐	X	Procedimiento Quirúrgico	☐	X

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES

Mónica Jiménez López
Fisioterapeuta
Esp. en Prevención de Riesgos Laborales
Licencia en SO. No. 1953

MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit: 900157744

LABORATORIO CLÍNICO

Direcc: Cll 27 SUR No 19 - 19 Tel : 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

Fecha impresión 17/11/2023 11:52:04

Fecha 17/11/2023 08:14:00

Doc: **79574226** Nombre : **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Edad : **55 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
Colesterol de alta densidad HDL	25.0	Bajo a partir de 55 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
Colesterol de baja Densidad	160.6	Hasta 150 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL TOTAL		
Colesterol TOTAL	215	Hasta 200 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Glicemia basal	88	70 110 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
TRIGLICÉRIDOS		
Triglicéridos	147	Hasta 170 mlg
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	NOVIEMBRE 17 DEL 2023
PACIENTE	JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA
EDAD	55 AÑOS
SEXO	MASCULINO
CARGO	INSTRUCTOR

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Muestra seguridad en sí mismo, siendo consiente tanto de sus capacidades como limitaciones lo que le facilita su adaptación al medio, así como también revela capacidad para encontrar varias soluciones ante un problema. A su vez también indica preocupación por dar una organización adecuada al tiempo.
CAMPO 2: Expresa que logra establecer relaciones interpersonales en situaciones de confianza, tomando un mayor tiempo para conocer mejor a las personas antes de involucrarse, disfruta más de los espacios solos como la naturaleza.
CAMPO 3: Indica que tiende a ser ambiciosa lo que la impulsa a competir para lograr tanto metas como objetivos, teniendo claridad sobre sus proyectos.
CAMPO 4: Revela una tendencia asumir una posición depresiva frente a los conflictos que puede interferir en su nivel de productividad.
CAMPO 5: Evidencia dinamismo y determinación para tomar decisiones que conlleven a superar obstáculos y alcanzar metas.
CAMPO 6: Su estilo de raciocinio es de tipo sintética e integrativa el cual se caracteriza por percibir las cosas de una manera global. Evidencia deseo de cambio, dinamismo, gusto por el confort e Impaciencia.
CAMPO 7: Manifiesta una tendencia a mantener adecuadas relaciones interpersonales con las personas de su entorno.
CAMPO 8: Denota necesidad de protección, así como también muestra una tendencia sumir una posición critica antes de acatar las normas.

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El valor más importante para **José Hernán Osorio Barragán** es el de la paz que recibe una puntación más alta de lo normal, lo que indica que resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Continuando con el valor de la rectitud que recibe una calificación dentro de lo esperado, lo que indica que la parte física de sus valores se encuentra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

Al igual que el valor de la verdad está dentro de la norma de la población, lo que indica que la parte intelectual de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

Así como también el valor del amor impacta dentro de la norma del grupo, lo que indica que la parte intuitiva de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Encontrando que el valor de la no violencia no le es básico, lo que indica que la parte espiritual de sus valores es puesta en un segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

María Carolina Martínez Pastrana
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
NIT. 900157744-0

Powered by CamScanner

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación **CC 79574226** Nombre **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Edad 55 Años

Entidad **PARTICULAR - PARTICULAR** Fecha **17/11/2023 11:39:00**

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD
CON INDICE DE MASA CORPORAL UN POCO AUMENTADO

LA ESTIMACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SE HIZO CON LA CALCULADORA DE FRAMINGHAM
SU RIESGO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS ES DE UN: 1 % RIESGO BAJO
LO CUAL NO SIGNIFICA QUE CON EL TRANSCURRIR DE LOS AÑOS LA PERSONA ANTES MENCIONADA NO PUEDA
SUFRIR DE UN INFARTO O UNA TROMBOSIS

LA DIETA DIARIA DEBE IR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS
EVITAR EL CONSUMO DE SAL DE FORMA MODERADA

SE LE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO DE MANERA REGULAR, CAMINATAS CON PASO RAPIDO EN LO POSIBLE
INCLUIR EN SU ALIMENTACION FIBRA PROTEINA VERDURAS Y FRUTAS DIARIAS
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL Y/O LA CARGA EMOCIONAL DE LA CASA
DEBE EVITAR EL CONSUMO DE EMBUTIDOS, DISMINUIR GRASAS, HARINAS AZUCAR Y EN LOM POSIBLE COMIDAS BAJAS EN SAL
EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EXCESO
EVITAR UNA VIDA SEDENTARIA

VIGILA LA SALUD DE TUS DIENTES CON UNA VALORACION SEMESTRAL POR ODONTOLOGIA DE LA EPS
SI PRESENTA SÍNTOMAS CARDIACOS COMO ANSIEDAD, PALPITACIONES O PERCEPCIÓN DE LOS LATIDOS DEL CORAZÓN ASISTA A SU EPS

https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/Paginas/Consulta-Riesgo.aspx)

JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA
C.C 79574226

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

OPTOMETRÍA

Fecha historia 17/11/2023 11:29:00

Doc. Identidad **CC 79574226** Nombre **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Fecha Nacimiento. **27/09/1968**
Entidad **PARTICULAR** Edad **55** Ocupación **469**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual **24 MESES** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]
Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?
Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?
Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [X] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]
Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]
Antececentes personales y/o familiares **PACIENTE R EFIERE QUE A CTUALIZO GAFAS HACE 24 MESES Y** Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	**20/25**	**0.5 M**		**20/40**	**0.5 M**
O.I.	**20/25**	**0.5 M**		**20/40**	**0.5 M**

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	**-0.50**		**°**	
O.I.	**N**	**0.50**	**35°**	

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]	Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]
	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]
	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]
	Ptosis palpebral [ ] Otros: **SANO**	Ptosis palpebral [ ] Otros: **SANO**

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHO** VP **EXO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMALES** Versiones **NORMALES** PPC **NRFOAMLK**

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
	F.O.A.N. [X] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [X] Papila normal [X] Brillo foveal normal [ ] Catarata [ ]
	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**
O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**

Refracción / **Refracción final** / **AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	SRX -0.5	-		+	O.D:		-		+		
O.I:	SRX -0.50	-		+	O.I:		-		+		

Interpretación

	O.D	O.I		O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]	Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]	Gafas no formuladas	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[X]			

Diagnóstico

H523 ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** USO D E LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR MANEJO D E PAUSAS A CTIVA S VISUALES ERGONOMIA VISUAL. RECOMIENDO ACTUALIZAR FORMULA

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

Powered by CamScanner

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
USO DE GAFAS PERMANENTES
EVITAR MANIPULAR CARGAS DE FORMA REPETIDA POR ENCIMA DE 90 GRADOS
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA.
EXTENDER ESTAS RECOMENDACIONES A LA VIDA EXTRALABORAL
VALORACION POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL Y POR LA EPS
TRABAJO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES
USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO,
EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JOSE HERNAN OSORIO
CC 79574226
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **79574226** Nombre: **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Fecha Nacimiento: **27/09/1968**
Entidad: **PARTICULAR** Edad: **55** Ocupación: **469**
Fondo de Pensiòn: EPS: **FAMISANAR** ARL:

Empresa	Cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa
PARTICULAR	**INSTRUCTOR DE ARTES**	**7 AÑOS**	**NO**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
INSTRUCTOR DE	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
NINGUNA	**NINGUNA**	**NINGUNA**	**NINGUNA**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☐ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☒

Talla **171** Peso **86** Imc **29.41** Interpretación **Sobrepeso**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	☒	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica ☐
VISTA PA:	Alineada	☒	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐	

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORMAL**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit: 900157744

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 17/11/2023 11:52:04

Fecha 17/11/2023 08:14:00

Dircc: Cll 27 SUR No 19 - 19 Tel : 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

Doc: **79574226** Nombre : **JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA** Edad : **55 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
Colesterol de alta densidad HDL	25.0	Bajo a partir de 55 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
Colesterol de baja Densidad	160.6	Hasta 150 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL TOTAL		
Colesterol TOTAL	215	Hasta 200 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Glicemia basal	88	70 110 mg/dL
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
TRIGLICÉRIDOS		
Triglicéridos	147	Hasta 170 mlg
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**

Powered by CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	NOVIEMBRE 17 DEL 2023
PACIENTE	JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA
EDAD	55 AÑOS
SEXO	MASCULINO
CARGO	INSTRUCTOR

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Muestra seguridad en sí mismo, siendo consiente tanto de sus capacidades como limitaciones lo que le facilita su adaptación al medio, así como también revela capacidad para encontrar varias soluciones ante un problema. A su vez también indica preocupación por dar una organización adecuada al tiempo.
CAMPO 2: Expresa que logra establecer relaciones interpersonales en situaciones de confianza, tomando un mayor tiempo para conocer mejor a las personas antes de involucrarse, disfruta más de los espacios solos como la naturaleza.
CAMPO 3: Indica que tiende a ser ambiciosa lo que la impulsa a competir para lograr tanto metas como objetivos, teniendo claridad sobre sus proyectos.
CAMPO 4: Revela una tendencia asumir una posición depresiva frente a los conflictos que puede interferir en su nivel de productividad.
CAMPO 5: Evidencia dinamismo y determinación para tomar decisiones que conlleven a superar obstáculos y alcanzar metas.
CAMPO 6: Su estilo de raciocinio es de tipo sintética e integrativa el cual se caracteriza por percibir las cosas de una manera global. Evidencia deseo de cambio, dinamismo, gusto por el confort e Impaciencia.
CAMPO 7: Manifiesta una tendencia a mantener adecuadas relaciones interpersonales con las personas de su entorno.
CAMPO 8: Denota necesidad de protección, así como también muestra una tendencia sumir una posición critica antes de acatar las normas.

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El valor más importante para **José Hernán Osorio Barragán** es el de la paz que recibe una puntación más alta de lo normal, lo que indica que resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Continuando con el valor de la rectitud que recibe una calificación dentro de lo esperado, lo que indica que la parte física de sus valores se encuentra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

Al igual que el valor de la verdad está dentro de la norma de la población, lo que indica que la parte intelectual de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

Así como también el valor del amor impacta dentro de la norma del grupo, lo que indica que la parte intuitiva de sus valores esta equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Encontrando que el valor de la no violencia no le es básico, lo que indica que la parte espiritual de sus valores es puesta en un segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

María Carolina Martínez Pastrana
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
NIT. 900157744-0

Powered by CamScanner

Certificado Bancario

Miércoles, 26 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE HERNAN OSORIO VILLARRAGA identificado(a) con CC 79574226, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	23114887072	2020/10/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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