SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**91658-273119**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	**C.C.**	91.493.266	**IP/Nº de contacto**	3204581120
Correo electrónico contratista:	pcelis@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** 92750021222

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: 5548438/2023 **Nº Compromiso SIIF** **204623**

Valor Total del Contrato	$ 4.322.395	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.322.395	**1**	**Del**	**17/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 1.833.743,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.488.652		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico de GASTRONOMIA, aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en el marco del servicio de formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.833.743		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	**$ 1.833.743**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.122.782**		**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	----------	N
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 I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 458.435	$ -	
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	$ 374.261	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.122.782,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.833.743,00	
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	0,00	1,000%
-	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	**$1.833.743,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ciudad Tunja del 17 al 30 noviembre , del 2023 instructor SER SENA emprende rural
FPI curso de cocina (SER)COD 63520000 VS 1 EMPRENDIMIENTO EN EL PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE PANIFICACION FICHA 2892818 horario de 15:00pm-23:00pm DE LUNES A VIERNES,
1, FPI Competencia de aprendizaje, 1, COD, 290801106 Manipular alimentos de acuerdo con procedimiento técnico y normativa de alimentos 1.1 resultado de aprendizaje RAP,29080110602. APLICAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE PANIFICACION DE ACUERDO CON NORMATIVA SANITARIA,1.2 resultado de aprendizaje RAP, 290801106013. VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE EN ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN 1.3 resultado de aprendizaje RAP 29080110601. RECONOCER FUENTES DE CONTAMINACIÓN DE ALIMENTOS EN PLANTA DE PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE PANIFICACIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVA TOTAL HORAS 80 mes de noviembre del 2023

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.

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
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,

EDWIN AGUIRRE AREVALO
INSTRUCTOR G08

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

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA identificado(a) con CC 91493266 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CLINICA CHIA S.A. SEDE TUNJA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes 11 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681056412

(415)7707212489984(8020) 000001468105641 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 9 3 2 6 6	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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	91493266	1 9 9 5 0 1 2 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CELIS	PARRA	PEDRO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 2 58 BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico pedrocelismovies@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 5 8 1 1 2 0	

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
4 9 2 1	2 0 1 4 0 9 0 1	1 0 8 4	2 0 1 3 0 1 0 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																										

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 2020 - 01 - 29

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 CELIS PARRA PEDRO ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.493.266**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 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.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 31 de octubre de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** *identificado(a)* con cc. **91493266** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	927-500212-22	2015/10/23	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTA D.C
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
Género MASCULINO **Edad:** 46
Fecha Nacimiento: 12/09/1976
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección BARRIO GAITAN
Empresa SENA - TUNJA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 91493266
Teléfono 0 **Móvil:** 3204581120
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: TECNOLÓGICO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR	NO	NO	10 AÑOS
SENA	INSTRUCTOR	OCASIONAL	NO	8 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	24/08/2023	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

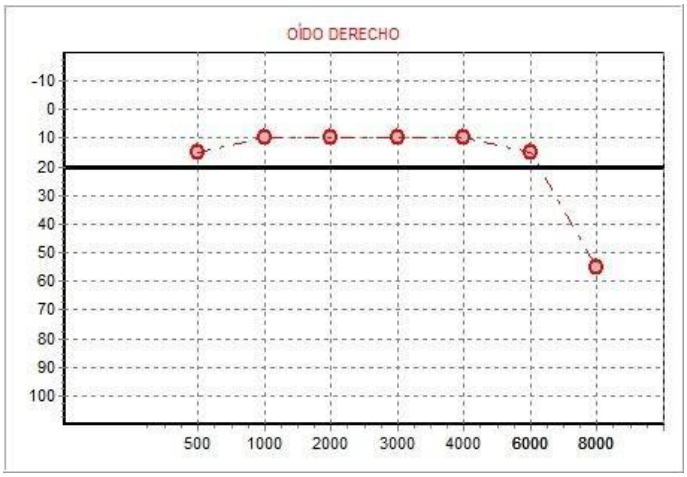
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	OCASIONAL
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

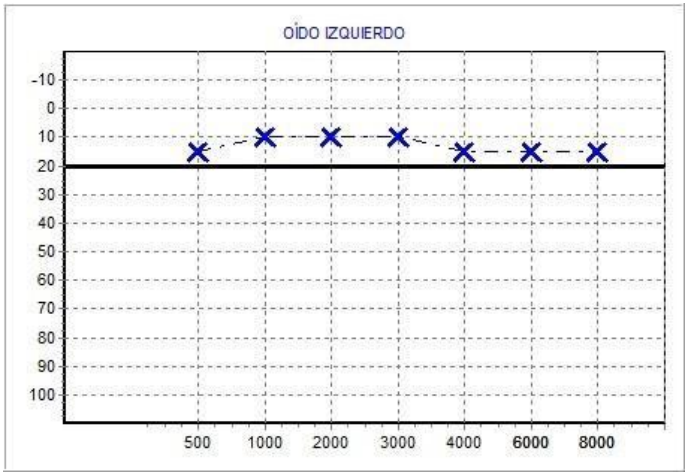
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S
FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 2022
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 11.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 11.25 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS DE MÁS DE 85DB, 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN FUNCIONAL ZONA DE LENGUAJE

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Lizeth Tuesta C.
FONOAUDIOLOGA
T.P 1019067029

LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA	T.P 1019067029	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	91493266
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - TUNJA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	**Sexo**	MASCULINO	**Identificación**	91493266	**Edad**	46
Estado Civil	SOLTERO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	12/09/1976	BUCARAMANGA	
Dirección	BARRIO GAITAN	**Teléfono**	0	**Profesión**	GASTRONOMIA		
E.P.S.	SANITAS S.A.			**Escolaridad**	TECNOLÓGICO		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	INSTRUCTOR	**Fecha de Ingreso**	14/08/2023	**Antiguedad**	0	**Turno**	DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial	

¿Cuál?

Examen Físico

Talla	170	***Peso***	98.5	***Índice Abdominal***	110
Tensión	107-68	***Frecuencia Cardíaca***	82	***Frecuencia Respiratoria***	17

Paraclínicos

Glicemia en Ayunas	***Colestero alta densidad***	***Colesterol muy baja densidad***
Colesterol Total	***Colesterol baja densidad***	***Triglicéridos***

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ	**T.P: 1143159401**	**PEDRO ANTONIO CELIS PARRA**	**91493266**
Firma Profesional	Registro	Firma Empleado	Cedula

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		**Identificación:**	91493266	
Género	MASCULINO	**Edad:** 46	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento:	12/09/1976		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	BARRIO GAITAN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - TUNJA				

Peso Saludable: 70 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos: NINGUNO

Desayuno: - **Hora:** 6:30 - **Observaciones:** HUEVO 3 UND, 1 TAZA DE CAFÉ EN LECHE, 1 ALMOJABANA

Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**

Almuerzo: - **Hora:** 1:00 - **Observaciones:** CERDO,1/4 PLÁTANO MADURO FRITO, ARROZ 1 POCILLO Y JUGO CON AZÚCAR

Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**

Comida: - **Hora:** 6:00 - **Observaciones:** SIMILAR AL ALMUERZO

Lacteos: 7	**Carnes:** 5
Pescado: 1	**Pollo:** 2
Hueno: 7	**Leguminosas:** 2
Frutas: 1	**Hortalizas:** 4
Cereales: 2	**Productos de Panaderia:** 4
Tubérculos/Raíces: 7	**Plátanos:** 2
Azúcares/Dulces: 1	**Greasas:** 4
Agua: 7	**Otros**

DIAGNÓSTICO: IMC OBESIDAD GRADO I, OBESIDAD ABDOMINAL. **RECOMENDACIONES:** Incluir 5 porciones entre frutas y verduras al cía, preferiblemente crudas y disminuir consumo de sal y azúcar en las preparaciones.

RECOMENDACIONES Consumir porciones adecuadas de los alimentos, estableciendo horarios de comida y completando 3 tiempos de comida principales, disminuir consumo de a imentos fritos, enlatados, embutidos, comidas rápidas, garantizar mínimo 150m de actividad física sem.

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ T.P: 1143159401
Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		**Identificación:**	91493266	
Género	MASCULINO	**Edad:** 46	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento:	12/09/1976		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	BARRIO GAITAN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - TUNJA				

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 - **Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - **Halar:** **Empujar:** **Descargar:** **Levantar:** **Cargar:**
Ayuda con la que cuenta: **Mecánica** : **Otra Persona:** **Ninguna:**
Toma los objetos: **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
Coloca los objetos: **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
Trayecto de la carga::

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:
Tiempo Jornada: >75% - **Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: NO

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: Durante veinte(20) horas a la semana o más:
Observaciones: FUNCIONARIO QUE SE DESEMPEÑA COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE COCINA.
Antecedentes Osteomusculares: ACTUALMENTE NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA.

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- SI CICLISMO	1	240
Oficios en el Hogar:	- NINGUNO		
Pasatiempos:	- NINGUNO		

USO EXCLUSIVO DEL PACIE

Examen de Columna

Vista Lateral: Normal : - Cifótica: Lordótica : Cifoordótica : X
Vista Posterior: Alineada : Escoliosis Dorsal: Escoliosis Lumbar Escoliosis de Dobre Curva:
Palpación (dolor):: NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior:: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	Derecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Observaciones:

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN ESPACIO, PERSONA Y TIEMPO, SIN AYUDA EXTERNA. NO REFIERE DOLOR. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS A NIVEL GENERAL, DESEMPEÑO MUSCULAR 4/5 SEGÚN ESCALA DE DANIELS, FLEXIBILIDAD CONSERVADA DE TRONCO, CADENA FLEXOEXTENSORA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PATRON DE MARCHA CONSERVADO, INTEGRIDAD SENSORIAL Y REFLEJA SIN COMPROMISO, INTEGRIDAD TEGUMENTARIA CONSERVADA. PACIENTE PRESENTA: CABEZA ALINEADA, HOMBROS CON PROYECCION ANTERIOR, HOMBRO IZQUIERDO ASCENDIDO, CIFOSIS DORSAL AUMENTADA, ESCAPULAS ALADAS, ESPINAS ILIACAS ALINEADAS, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, PELVIS EN POSICION RETROVERSION, ABDOMEN NORMAL, PLIEGUES GLUTEOS ALINEADOS, PLIEGUES POPLITEOS ALINEADOS, RODILLAS EN POSICION VARO. PIES EN NEUTRO.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein** Negativo **Rodilla Ligamento** Negativo **Rodilla Patela** Negativo **Test Wells** Grado IV **Test Schóner** 4 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN -
Nombre y firma del Especialista

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266
Firma y cédula del Paciente

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		**Identificación:**	91493266	
Género	MASCULINO	**Edad:** 46	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento:	12/09/1976		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	BARRIO GAITAN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - TUNJA				

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	NO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Ocasional
c) ¿Gusta de comidas picantes	SI
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	NO
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	SI
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	NO
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	8 Años Meses
- Promedio diario en horas:	6
- Posición adoptada durante el trabajo:	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	SI
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	SI

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 500 Hz - NORMAL - GRAVE

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 22 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 21 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.06 - Normal

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL ORAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

Pautas de respiración (respiración diafragmática abdominal), hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, bebidas muy calientes o frías, muy condimentadas o picantes.



LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA	T.P 1019067029	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	91493266
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		**Identificación:**	91493266	
Género	MASCULINO	**Edad:** 46	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento:	12/09/1976		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	BARRIO GAITAN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - TUNJA				

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 4 H** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :** NO

Accidentes oculares: NO

Antecedentes Personales: NO

Sintomatología : NO

Cirugía ocular : N NO

Usa Corrección N NO

NO **¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 30**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: NORMAL

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -0.25 - OI: -0.50

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

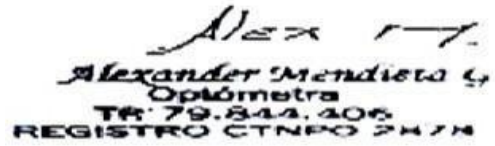
Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: -
Cie10: -
Recomendaciones: CONTROL ANUAL USO DE GAFAS DE COMPUTADOR

Diagnóstico: MIOPIA

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: -0.50 OI: -0.50
ADD : NA **Distancia Pupilar :** NA
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE



ALEXANDER MENDIETA GONZALEZ	-	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	91493266
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

RIESGO CARDIOVASCULAR - CRITERIOS FRAMINGHAM

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	14/08/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	**Identificación:**	91493266
Empresa	SENA - TUNJA	**Cargo:**	INSTRUCTOR

RESULTADO

EDAD: 46 - **SEXO:** MASCULINO

Colesterol Total mg/dl: 160-199

Fumador: NO

HDL mg/dl: 50-59

Presión Sistólica mmHG: <120

Tratamiento Presión Arterial: NO

Puntaje Total: 6

Porcentaje de Riesgo a 10 años %: 2

Riesgo Cardiovascular: LEVE

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ T.P: 1143159401

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		**Identificación:**	91493266	
Género	MASCULINO	**Edad:** 46	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento:	12/09/1976		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	BARRIO GAITAN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - TUNJA				

Informe de Laboratorio: 610650

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
COPROLÓGICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:22.0000			
EXAMEN MACROSCÓPICO			
CONSISTENCIA	BLANDA		
COLOR	CAFE		
MOCO	NO SE OBSERVA		
SANGRE	NO SE OBSERVA		
EXAMEN MICROSCÓPICO			
FLORA BACTERIANA	NORMAL		
ERITROCITOS	NO SE OBSERVAN		
LEUCOCITOS	NO SE OBSERVAN		
MOCO	NO SE OBSERVA		
HONGOS (LEVADURA)	NO SE OBSERVAN		
FORMA PARASITARIA	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS		
OTROS			
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM) - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:24.0000			
FLORA BACTERIANA	NORMAL		
REACCIÓN LEUCOCITARIA	NORMAL		
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:26.0000	104mg/dl	70-110 mg/dl	
KOH - FROTIS UÑAS - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:28.0000	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS		
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:31.0000			
COLESTEROL HDL	57 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	89 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	192 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	230 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Yazmir Arian Aldana González
Bacteriologa y Lab. Clínico
Unicolmayor
T.P. 1069725170

YAZMIR ARIAN ALDANA GONZALEZ	T.P 1069725170	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	91493266
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 realizó el día 24/11/2023 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 PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 el día 24/11/2023 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