SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**00891-222823**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUMBERTO GALINDO PRADA	**C.C.**	19.485.760	**IP/Nº de contacto**	11254
Correo electrónico contratista:	hgalindo6@misena.edu.co				

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

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** 24616347043

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: 5832709/2024 **Nº Compromiso SIIF** **10924**

Valor Total del Contrato	$ 42.283.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.283.333	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.983.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000		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	**$ 4.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.063.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8374375757**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.720.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.075.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.021.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.063.750,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.085.000,00	
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	39.461,00	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	**$4.260.539,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación:
Técnico Ebanistería ficha:2774929
Técnico Carpintería ficha:2825551
Técnico Carpintería ficha:2871826
Básico Madera I ficha: 2911432

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.

HUMBERTO GALINDO PRADA
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,

EDGAR ELIAS PARRA RUBIO
INSTRUCTOR G20

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HUMBERTO GALINDO PRADA identificado(a) con Cedula Ciudadania 19485760, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180207	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24167869

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUMBERTO GALINDO PRADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19485760,** se encuentra afiliado/a desde **12/06/1981** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 se evidenció que, **HUMBERTO GALINDO PRADA** identificado con **CC** No. **19485760**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 18/05/2017 **Fecha de inicio de cobertura:** 04/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012303668.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974095991

(415)7707212489984(8020) 000001497409599 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 4 8 5 7 6 0	1	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	19485760	1 9 8 0 1 0 3 0

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
GALINDO	PRADA	HUMBERTO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 6 15 A 91 PARQUE CAMPESTRE ET 3 CA 159

42. Correo electrónico: humgalip@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 5 2	3 2 1 9 1 5 2 7 6 5	3 1 3 3 0 4 4 0 2 1

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
8 5 5 1	2 0 1 7 0 5 1 8	8 5 4 1	2 0 1 4 0 4 1 4	8 5 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 20 / 13 : 13: 42

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALINDO PRADA HUMBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) HUMBERTO GALINDO PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19485760 realizó el día 11/02/2024 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 HUMBERTO GALINDO PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19485760 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) HUMBERTO GALINDO PRADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19485760 el día 11/02/2024 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

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
OTROS



Fecha: 16/Ene/2023, **Hora:** 07:32:11 a.m.
Apellido: GALINDO PRADA **Nombre:** HUMBERTO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19485760
Empresa: Particular
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: CARRERA 7 #82-07
Telefono: **Celular:** 3219152765 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Cundinamarca - Soacha

HC: # 48640
Edad: 62 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 13/Jul/1960
Rh: O+

Examenes Realizados

Audiometria, CUADRO HEMATICO, Enfasis cardiovascular, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, optometría, Osteomuscular, Perfil lipídico, Test Psicologico 16 PF.

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Higiene Postural
Emplear Pausas Activas
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR/SE SUGIERE CONTROL ANUAL, EXTRACCION DE CERUMEN BILATERAL POR LA EPS,CONTINUAR CON HIGIENE AUDITIVA,USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA (COPAS Y/O INSERCION) EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85db , SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD AUDITIVA/REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA REALIZAR SUS TODAS SUS ACTIVIDADES LABORALES
*REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA REALIZAR SUS TODAS SUS ACTIVIDADES LABORALES/REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA/MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del persona sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Tatiana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 8526/2015
LIC.S.O. 3594/2016

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

HUMBERTO GALINDO PRADA
CC 19485760

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Optometria



Fecha: 16/Ene/2023, **Hora:** 07:32:11 a.m.
HC: # 48640
Apellido: GALINDO PRADA **Nombre:** HUMBERTO **Edad:** 62 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19485760 **Sexo:** Masculino ♂
Direccion: CARRERA 7 #82-07
Telefono: **Celular:** 3219152765 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Cundinamarca - Soacha

Antiguedad en la Empresa 10 años Antiguedad en el Cargo 10 años

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No	Cancer	No		No
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				
Presbicia	No				
Otro? cual:					

Correccion	
Usa Lentes	Si
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	Si
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

Evaluacion				
Agudeza Visual	**Visión próxima Sin corrección**	**Visión lejana Sin corrección**	**RX en Uso**	**A.V Con Correccion**
O.D.		20/30 PH: 30		

O.I. 20 PH: 30

A.O. 20/30

Oftalmoscopia

dentro de parametros normal

Queratometría

OD: normal

OI: normal

Balance Muscular	O.D.		O.I.
Refraccion	**AV**	**Rx Final**	**AV**
O.D.		O.D.	
O.I.		O.I.	
ADD		ADD	
Vision Cromatica	Normal , normal	Estereopsis	Normal , normal " />

Examen Externo			
Percepcion del Color		**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

OD	OI
normal	normal

Examen Motor

Hirschberg: normasl

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal				
Patologia de Refraccion				
Adecuadamente Corregida	X	X	X	X
Inadecuadamente Corregida				
No Corregida				

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta y Recomendaciones PACIENTE USUARIO DE CORRECCIÓN ACORDE A SU NECESIDAD, REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA REALIZAR SUS TODAS SUS ACTIVIDADES LABORALES, SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA. CONTROL 1 AÑO.

Diagnostico presbicia , miopia

Dra. Samantha Yepes Escobar
Optometra UIB

SAMANTHA YEPES ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro #: 3941 CTNPO

HUMBERTO GALINDO PRADA
CC 19485760

Huella Digital

Audiometria Tamiz



Fecha: 16/Ene/2023, **Hora:** 07:32:11 a.m. **HC:** # 48640

Apellido: GALINDO PRADA **Nombre:** HUMBERTO **Edad:** 62 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19485760 **Sexo:** Masculino ♂

Direccion: CARRERA 7 #82-07

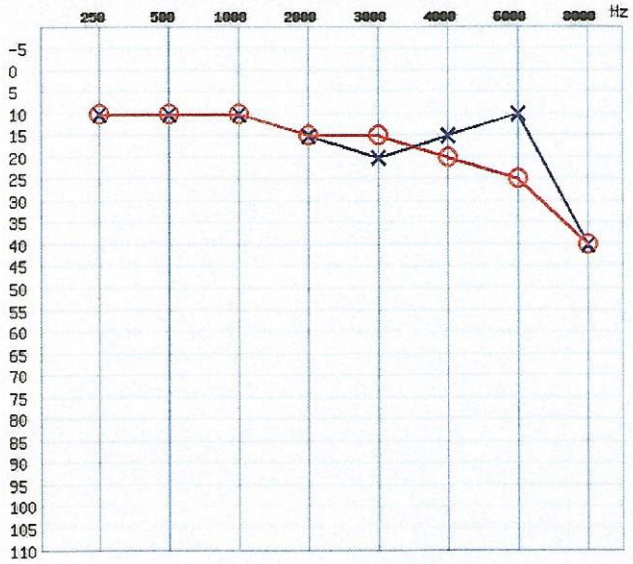
Telefono: **Celular:** 3219152765 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre

Ciudad: Cundinamarca - Soacha

Antecedentes						
Personales	Si/No	OI OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	Si	Ninguno				

Antecedentes Laborales					
Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
PARTICULAR	INSTRUCTOR	INGRESO	OTOSCOPIA (CONFERSION/ COPAS)	4 HORAS	USO ADECUADO DE LOS EPA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



PTA Oido Izquierdo 13.75 12.5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	10	10	10	15	20	15	10	40
Oido Derecho:	10	10	10	15	15	20	25	40

Diagnostico Audiologico:

DESCENSO LEVE EN 8000 HZ BILATERAL LAS DEMAS FRECUENCIAS NORMAL
DX CIE 10 : H919
DX CIE 10: H612

Recomendaciones:

SE SUGIERE CONTROL ANUAL, EXTRACCION DE CERUMEN BILATERAL POR LA EPS,CONTINUAR CON HIGIENE AUDITIVA, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA (COPAS Y/O INSERCION) EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85db , SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD AUDITIVA.

Dra. Gloria Saracá G.
FONOAUDIOLOGA
U Pamplona
CC 27 591 753

GLORIA SOFIA SORACA GUERRERO
FONOAUDIOLOGA
Registro #: 4710/2012

HUMBERTO GALINDO PRADA
CC 19485760

Huella
Digital

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Resultados
Laboratorios



Fecha: 16/Ene/2023, **Hora:** 07:32:11 a.m.
Apellido: GALINDO PRADA **Nombre:** HUMBERTO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19485760
Empresa: Particular
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: CARRERA 7 #82-07
Telefono: **Celular:** 3219152765 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Cundinamarca - Soacha

HC: # 48640
Edad: 62 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 13/Jul/1960
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	**84** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil lipídico		
Colesterol Total	**319** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**37** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**254** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Triglicéridos Serico	**140** mg/dl	< 160 mg/dl

ANGELO JOSUE VILLALOBOS
BACTERIOLOGO
Registro #: 1047063246

HUMBERTO GALINDO PRADA
CC 19485760

Huella
Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

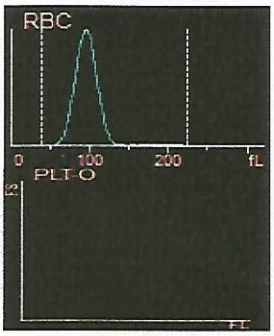
11605160

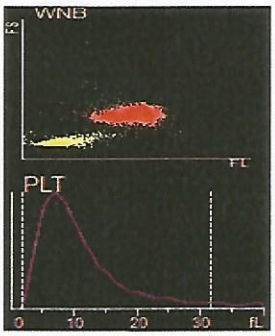
Nombre	GALINDO PARRA HUMBERTO		
Identificación	CC 19485760	Tel.	1
Edad	61 Años 10 Meses 28 Dias	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	-48640		
Fecha de nacimiento	20-feb.-1961		

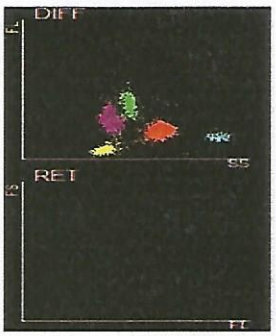
Fecha de recepción:	16/01/2023
Fecha Muestra	16/01/2023
Fecha de impresion:	
Empresa	GRUPO EMPRESARIAL SERVIR SAS
Sede	REFERENCIA

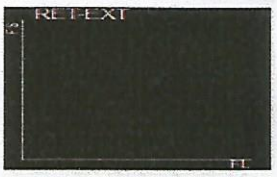
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Electrica			
ERITROCITOS	**5.39**	millones	**4.50 a 6.10**
HEMOGLOBINA	**16.2**	gr/dl	**14.0 a 18.0**
HEMATOCRITO	**49.6**	%	**42.0 a 53.0**
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	**92**	fl	**80 a 98**
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	**30.1**	pg	**27.0 a 31.0**
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)	**32.7**	gr/dl	**32.0 a 35.0**
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	**14.9**	%	**11.0 a 15.0**
PORCENTAJE NORMOBLASTOS:	**0.0**	%	**0.0 a 0.0**
NÚMERO NORMOBLASTOS:	**0.0**	10^3/ul	**0.0 a 0.0**
LEUCOCITOS	**7.4**	miles/mm3	**4.5 a 10.0**
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	**54.8**	%	**50.0 a 67.0**
Linfocitos	**35.0**	%	**27.0 a 40.0**
Monocitos	**6.7**	%	**3.0 a 12.0**
Eosinòfilos	**3.1**	%	**1.0 a 4.0**
Basòfilos	**0.3**	%	**0.0 a 1.0**
Segmentados	**4.05**	10/mm3	**2.00 a 7.50**
Linfocitos	**2.58**	10/mm3	**1.00 a 4.00**
Monocitos	**0.49**	10/mm3	**0.20 a 1.20**
Eosinòfilos	**0.23**	10/mm3	**0.00 a 0.50**
Basòfilos	**0.02**	10/mm3	**0.00 a 0.20**
PLAQUETAS RECUENTO	**219**	miles/mm3	**150 a 450**
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	**10.60**	um3	**7.5 a 8.5**
PCT	**0.231**	%	
IDP	**16.4**	%	
ERITROSEDIMENTACION	**12**	mm/h	**1 a 15**









MARIA JOHANA GONZALEZ SOTO
CC 1.090.477.587
BACTERIÓLOGA

17-ene.-2023 1:21:00a. m.

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

17-ene.-2023 8:57:00a. m.

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

11605160

Nombre	**GALINDO PARRA HUMBERTO**		
Identificación	CC 19485760	Tel.	1
Edad	61 Años 10 Meses 28 Dias	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	-48640		
Fecha de nacimiento	20-feb.-1961		

Fecha de recepción:	16/01/2023
Fecha Muestra	16/01/2023
Fecha de impresion:	
Empresa	GRUPO EMPRESARIAL SERVIR SAS
Sede	REFERENCIA

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

SERVIR I.P.S
Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad
INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRE: HUMBERTO GALINDO PRADA		
EDAD: 62 años	LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: 13/1960
No. DE IDENTIFICACIÓN: 19485760	CARGO: INSTRUCTOR	
EMPRESA:		
FECHA DE EVALUACIÓN: **16/01/2023**		

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica

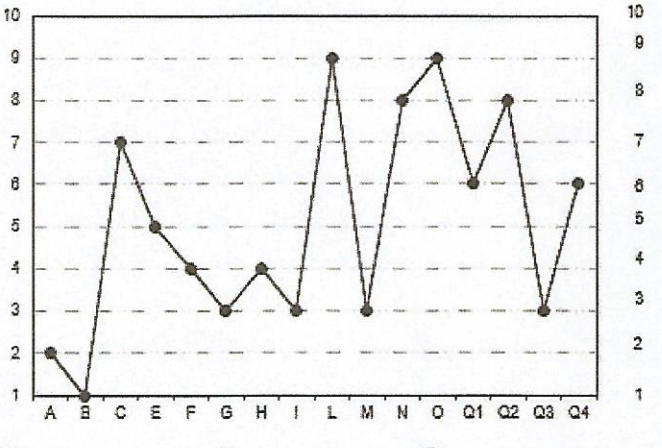
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF
RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES

7	A	Reservado/Abierto	2
2	B	Rto.Concreto/Abstracto	1
22	C	Inestabilidad/Estabilidad emocional	7
10	E	Sumiso/Dominante	5
11	F	Prudente/Impulsivo	4
12	G	Despreocupado/Escrupuloso	3
14	H	Tímido/Espontáneo	4
6	I	Racional/Emocional	3
14	L	Confiado/Suspicaz	9
8	M	Practico/Soñador	3
14	N	Sencillo/Astuto	8
15	O	Seguro/Inseguro	9
10	Q1	Tradicionalista/Innovador	6
12	Q2	Dependencia Del Grupo/Autosuficiencia	8
10	Q3	Desinhibido/Controlado	3
8	Q4	Tranquilo/Tensionado	6



IP= Indicador a profundizar

ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Altas en:

(Q2) Dependencia del grupo/Autosuficiencia = 8: Es autosuficiente, ingeniosa y llena de recursos, prefiere las propias decisiones. Busca resolver problemas por sí misma.

(O) Seguro/Inseguro = 9: Es una persona insegura, intranquila, preocupada y deprimida. Se culpa por sus acciones erradas. Se afecta con facilidad, es muy sensible a la aprobación de los demás.

(L) Confiado/Suspicaz = 9: Es una persona, celosa, desconfiada de las situaciones y de la gente. Insiste en hacer comprender su opinión, busca y exige que los demás reconozcan los errores que han cometido.

(N) Sencillo/Astuto = 8: Es sumamente astuta. Su mente es exacta y calculadora. Diplomática, calculadora, se desenvuelve bien en grupo. Ambiciosa y perspicaz.

Puntuaciones Bajas en:

(A) Reservado/Abierto = 2: Persona que da pocas demostraciones de afecto, generalmente es retraída, fría. Le gusta más trabajar sola. Es indiferente hacia actos sociales.

(B) Rto.Concreto/Abstracto = 1: Dificultad en el manejo de problemas a nivel abstracto, se inclina en hacerlo a nivel concreto. De juicio intelectual pobre.

(G) Despreocupado/Escrupuloso= 3: La persona suele ser inestable en sus propósitos. Demuestra alta despreocupación y muy poca consideración por las normas de la sociedad.

(I) Racional/Emocional= 3: Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta responsabilidades. Espera poco de las personas.

(M) Practico/Soñador= 3: Es una persona preocupada por intereses y hechos inmediatos. Se muestra ansiosa por hacer cosas correctamente. Atenta a los problemas prácticos y cercanos. Sujeta a lo que le es posible.

(Q3) Desinhibido/Controlado = 3: Da poca importancia a como la perciben los demás y suele hacer lo que desea. Tiene poco autocontrol. Mantiene poca congruencia entre su autoconcepto percibido y deseado.

Puntuaciones Estándar en:

(H) Tímido/Espontáneo = 4: Es una persona con disposición a ser sociable y espontánea. Dispuesta en algunas ocasiones a ser atrevida e intentar nuevas cosas.

(E) Sumiso/Dominante = 5: Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante.

(C) Inestabilidad/Estabilidad emocional = 7: Es una persona emocionalmente estable, madura y tranquila. Se enfrenta adecuadamente a la realidad. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones.

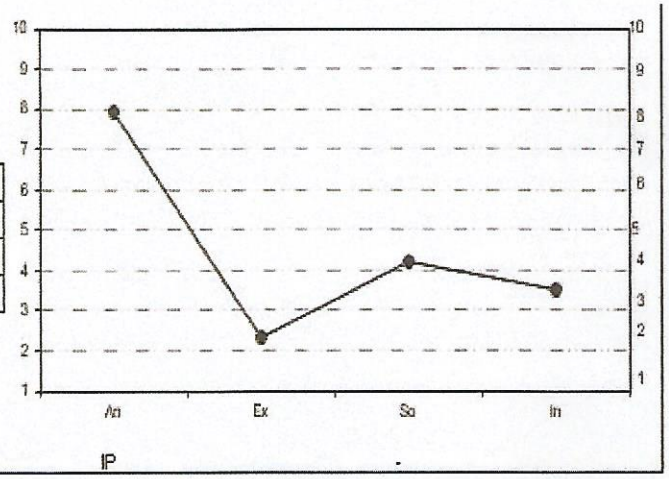
(F) Prudente/Impulsivo = 4: Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva.

(Q1) Tradicionalista/Innovador = 6: Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.

(Q4) Tranquilo/Tensionado = 6: Presenta intermedio entre el estado de tensión y de tranquilidad ante sí mismo y ante las situaciones.

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES

An	Baja/Alta Ansiedad	7,9
Ex	Introversión/Extraversión	2,3
So	Bajo/Alto control social	4,2
In	Dependencia/Independencia	3,5



Factores de Segundo Orden

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

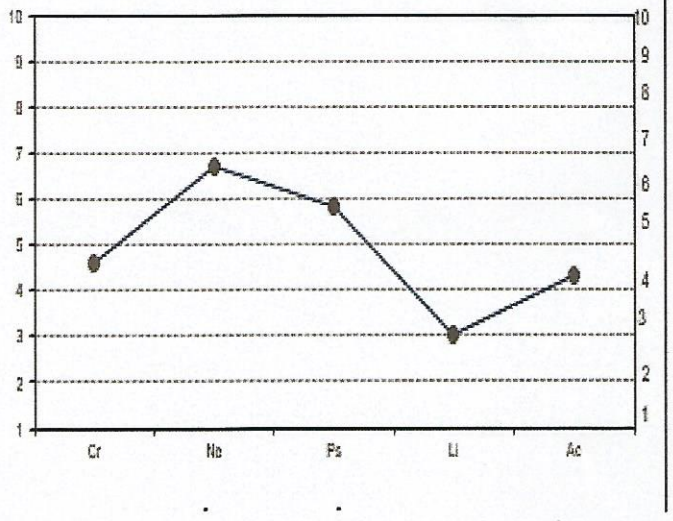
Puntuaciones Altas:

(An) Ansiedad = 7.9: Ansiedad alta, puede presentar un desajuste o estar insatisfecho con la posibilidad de responder a las urgencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea. En el extremo es un índice de desorganización de la acción.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL

Cr	Creatividad	4,6
Ne	Neuroticismo	6,7
Ps	Psicotisismo	5,8
Li	Liderazgo	3
Ac	Libres de accidentes	4,3

Ecuaciones Derivadas de Prefiles



Según lo reflejado en los elementos derivados del perfil, el evaluado se manifiesta como una persona con un nivel de creatividad bajo en la realización de sus actividades. Posiblemente se muestre inestable e inseguro emocionalmente, manteniendo un nivel alto de ansiedad y angustia.

Puede llegar a ser una persona con conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía. De igual forma puede llegar a ser egocéntrica, pero también creativa, objetiva, realista, competitiva, original y crítica. Se refleja como una persona mediamente sociable y amable con los demás, lo que conlleva a que se desenvuelva con dificultad dentro del grupo. Es muy probable que no se desempeñe bien en el papel de líder. Refleja respeto por las normas, es propenso a sufrir un incidente o accidente laboral.

PROFESIONAL QUE EVALÚA:

Ivan Mauricio Novoa P
T.P. 233565
UNIBEROAMERICANA

Iván Mauricio Novoa Pulido

PSICÓLOGO
T.P. 233565