SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**37761-621012**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME MATEUS SALAZAR	**C.C.**	91.012.783	**IP/Nº de contacto**	3112640408
Correo electrónico contratista:	jmateus3@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 460240083392

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: 5881607/2024 **Nº Compromiso SIIF** 23124

Valor Total del Contrato	$ 45.995.114	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.995.114	**1**	**Del**	**06/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.721.288,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.273.826		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales en el rol de instructor técnico Agrícola aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Emprende Rural

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.721.288		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	**$ 3.721.288**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.461.041**		**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	----------	**8629016951**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.515	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 930.322	$ -	
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	$ 820.347	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.461.041,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.721.288,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 334	22.700,00	0,610%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.698.588,00**	

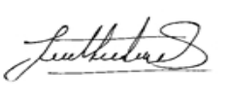
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

6-9 Febrero 2024. Asistí a la jornada de capacitación del programa SER.
12-16 Febrero 2024. Asistí a la jornada de capacitación del programa SER.
12 y 19 Febrero del 2024 Asistí a la reunión programada en CEDEAGRO Duitama
20-23 Febrero 2024 Impatí formación con el programa PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA en el municipio de Saboyá.
26-29 Febrero 2024 Impartí formación con el programa PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA en el municipio de Chiquinquirá.

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.



JAIME MATEUS SALAZAR
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

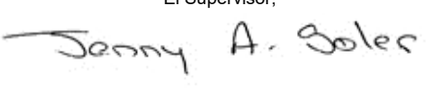
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS
INSTRUCTOR G13

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JAIME MATEUS SALAZAR
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91012783
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-02-05
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-91012783
NOMBRE EMPLEADO	JAIME MATEUS SALAZAR
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8629016951
REFERENCIA PAGO(PIN)	8600260859
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2024-01
PERIODO SALUD	2024-01
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2016103
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-01-23
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	23/01/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
8	346.667	0,1600000	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
8	346.667	0,1250000	$ 43.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
8	346.667	0,0104400	$ 3.700	2016103

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 55.500	$ 43.400	$ 3.700	$ 0	$ 102.600

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JAIME MATEUS SALAZAR identificado(a) con CC 91012783 se encuentra afiliado a la EPS. En condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 09/12/2022

Estado de la Afiliación: **ACTIVO**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-BARBOSA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 2 del año 2024.

Tipo de Afiliado: INDEPENDIENTE -

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,



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:

JAIME MATEUS SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.012.783**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAIME MATEUS SALAZAR** identificado con **CC** No. **91012783**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 25/01/2014 **Fecha de inicio de cobertura:** 05/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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): 202401012433245.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Hace constar:

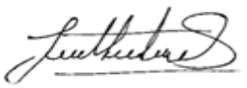
Que el Sr(a) JAIME MATEUS SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91012783 realizó el día 19/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 JAIME MATEUS SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91012783 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME MATEUS SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91012783 el día 19/02/2024 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975735115

(415)7707212489984(8020) 000001497573511 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 1 2 7 8 3	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 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	9 1 0 1 2 7 8 3	1 9 8 4 1 2 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATEUS	SALAZAR	JAIME	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CL 4 6 72

42. Correo electrónico: Jmateus3@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 6 4 0 4 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 3 0 1 0 1	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 0 1		8 5 3 0	7 4 9 0	2 2 1 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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 26 / 12 : 00: 13

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 MATEUS SALAZAR JAIME

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MATEUS SALAZAR JAIME, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 91012783, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-602-40-08339-7, con una antigüedad de CINCO (5) año(s).

Se expide en BARBOSA, a los veinte y seis (26) días del mes de enero de 2024, con destino AL SENA

Banco Agrario de Colombia
OF. BARBOSA - SDER

DIRECTOR(A) OFICINA

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 91012783 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/02/2024 12:10 PM

Código Verificación: **6AKL25VU3D**

Válida hasta: **15/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 29/01/2024 15:25:55

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/01/2024 09:54:00** Empresa **SENA**

Nombre **JAIME MATEUS SALAZAR** Tel **3112640408**

Cargo **INSTRUCTOR AGRICOLA** Doc. Identidad **CC 91012783**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	2 OPTOMETRIA -AUDIOMETRIA FONOAUDIOLOGIA	3 PSICOLOGIA
4 ESPIROMETRIA	5 PSICOLOGIA	6 BUN - CREATININA- GLICEMIA
7 PERFIL LIPIDICO- MANIPULACION ALIMENTOS	8 COLINESTERASAS ERITROCITARIA	9 TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-TGP)

CONCEPTO

Apto para el cargo con patologia que no limita la labor

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EXAMEN PSICOLOGICO (26/01/2024) APTO .
SE REALIZAR EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , CARDIOVASCLAR, NEUROLOGICO , DERMATOLOGICO.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST.
HIGIENE POSTURAL.
ADECUADO MANEJO DE CARGAS
EVITAR CARGAS MAYORES DE 25 KG
EVITAR MALAS POSTURAS
CONTROL ANUAL OPTOMETRIA POR EPS.
USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.
USO DE MEDIAS DE COMPRESION DE MEDIANA PRESION PARA VARICES.
SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EPS DADO HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO.
SE RECOMIENDA VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN EPS
REALIZAR AUDIOMETRIA ANUAL
CONTROL ANUAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN EPS
USO DE PROTECCION AUDITIVA
EVITAR EXPOSICION A RUIDOS MAYORES A 85 DECIBELES.

Edward Camilo Vela V.
MÉDICO CIRUJANO - U.P.T.C
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
C.C. 7.186.367

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 1043/13 L.S.O

Trabajador: JAIME MATEUS SALAZAR
CC: 91012783
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 29/01/2024 15:25:55

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EPS**	SI ( ) NO ( )

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

Edward Camilo Vela V.
MÉDICO CIRUJANO - U.P.T.C
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
C.C. 7.186.367

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 1043/13 L.S.O

Trabajador: JAIME MATEUS SALAZAR
CC: 91012783
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/01/2024 08:29:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

1. DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre **JAIME MATEUS SALAZAR** **CC** **91012783**

Entidad **CONTROL INTERNO**

Género Masculino **Fecha de nacimiento** 15/05/1966 **Edad** 57

No. de hijos 0 **No. de personas a cargo** 0 **Lugar de residencia** Calle 4 #6-72 Ba. Gaitán (Barbosa-

Estado civil Soltero(a) ⊗ U. Libre ◯ Casado(a) ◯ Separado(a) ◯ Viudo(a) ◯

FONDO DE PENSIÒN PORVENIR **EPS** NUEVA EPS **ARL** NINGUNA

2. INFORMACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL DEL TRABAJADOR

Nivel Educativo Primaria incompleta ◯ Primaria completa ◯ Bachillerato incompleto ◯ Bachillerato completo ◯
Ninguno ◯ Técnico incompleto ◯ Técnico completo ◯ Profesional incompleto ◯ Profesional completo ⊗ Post grado ◯

Cargo ingreso/retiro Instructor Agrícola **Último cargo ejercido** Instructor Agrícola

Tiempo en el último cargo 9 meses **Motivo del retiro** Terminación de contrato

Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso/retiro 90 meses

3. VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Nivel de valoración personal
Paciente ubicado en tiempo espacio, vestimenta adecuada para la ocasión. Se observa en la paciente un reconocimiento adecuado de sus fortalezas y debilidades, mediante la valoración positiva de aspectos como su compromiso, responsabilidad y aprendizaje continuo. Y la identificación de aspectos por mejorar como madrugar para realizar actividad física, realiza evocación al pasado y a su juventud.

Manejo de la angustia/tolerancia a la frustración
Cuando se ve enfrentado a una situación estresante, refiere autorregulación a partir de factores temperamentales innatos, cambiando foco atencional, ejercicios de respiración lenta y pensamientos positivos.

Área social
Su grupo social está compuesto por sus amigos. Alguna actividad que suelen realizar con ellos es reunirse para tomar tinto, dialogar, compartir tiempo en actividades de ocio.

Capacidad de adaptación
Cuando se ve enfrentado a una situación novedosa, refiere adaptarse a partir de input sensorial predominante visual, y el método de aprendizaje se basa principalmente en la lectura, observación directa, investigación y uso de multimedias y praxis.

Conocimiento y aceptación de normas y valores
El paciente reconoce normas y valores y se percibe capaz de aceptarlas y asumirlas de manera positiva, posiblemente, comprometiéndose con las órdenes recibidas y evidenciando una posible dependencia de figuras de autoridad. Respecto a la manera en que entiende el liderazgo, su personalidad indica que prefiere estar en paz con sus cotrabajadores, y no tiene problema alguno en asumir roles pasivos si esto supone un mejor resultado del trabajo. Puede liderar si es necesario.

Gama de intereses
Estudió profesional en Ingeniería agronómica.
Pasatiempos e intereses: Deporte (Atletismo), ver TV, lectura. Proyectos de vida: Trabajar en la parte agrícola, tener una finca productiva con cultivos y ganaderia.

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/01/2024 08:29:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

4. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Descansar- dormir ◯ Compartir con amigos ⊗ Compartir con familia ⊗ Salir a pasear ◯ Actividad artística ◯
Practicar deporte ⊗ Escuchar música ⊗ Leer ⊗ Estudiar ⊗ Ver televisión ◯
Usar PC ◯ Otros trabajos ◯

5. MOTIVACIÓN AL TRABAJO

Motivación interna Autorealización ◯ Logro ⊗ Poder ◯ Autosuperación ◯ Agrado por su labor ⊗

Motivación externa Prestaciones y garantías ⊗ Grupo de trabajo ◯ Satisfacción de necesidades básicas ◯
Salario ◯ Promoción laboral ◯ Estabilidad laboral ⊗ Fortalecer aprendizaje ⊗
Estabilidad del grupo familiar ◯

Expectativas laborales y en general

"Que mi trabajo sirva para que las comuniadades rurales pongan en práctica lo que yo les pueda enseñar y de esta manera ellos puedan desarrollar actividades agrícolas y pecuarias"

6. MIEDOS Y FOBIAS

Acrofobia ◯ Claustrofobia ◯ Otro Considera que los accidentes en moto le impactan bastante aunque no lo considera

7. PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA

Adecuado- participativo(a) ⊗ Euproséxico ◯ Disproséxico ◯ Distante-evitativo- Poco colaborador ◯

8. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO

Taquipsiquia ◯ Normal ⊗ Bradipsiquia ◯

9. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. Factores propios del individuo Fobias ◯ Prosaico ◯ Alogia ◯ Impulsiva ◯ Dificultad para socializarse ◯
Susceptible ◯ Abúlico ◯ Distimia ◯ Tendencia patrón tipo A ◯ Déficit en la comunicación ◯
Poca tolerancia a la frustración ◯ Pensamiento concreto ◯ Disprosexia ◯ Autoestima baja ◯ Irritable ◯

2. Factores de organización Demandas cuantitativas ◯ Condiciones del medio ambiente ◯ Carga física ◯
Conocimiento de la tarea ◯ Claridad del rol ◯ Responsabilidad del cargo ◯
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades ◯ Estabilidad del empleo ◯ Jornada laboral ◯
Limitantes de desarrollo ◯ Pausas y descanso ◯ Demandas de carga mental ◯ Salarios ◯
Tipo de contrato ◯ Modelo administrativo ◯ Demandas ecomocionales ◯ Grupo social ◯

3. Factores extralaborales Deficiente uso del tiempo libre ◯ Tiempo de desplazamiento y/o transporte ◯
Ausencia o inadecuadas redes sociales de apoyo ◯ Características de la vivienda ◯
Dificultad de acceso a servicios de salud ◯ Inseguridad y/o violencia ◯ Comunicación familiar disfuncional ◯

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/01/2024 08:29:00

Tipo de examen

Pre-Ingreso ◯	Ingreso ⊗	Retiro ◯	Periódico ◯
Reubicación ◯	Ingreso al SVE ◯	Control ◯	Post incapacidad ◯

10. ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

Familiar: No refiere

Personal: No refiere

11. CONSUMO DE SPA

Fuma **Bebidas alcohólicas** Esporádicamente **Sustancias I**

12. OBSERVACIONES O ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU PERFIL

Resultados examen psicológico:

A partir de aplicación de entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial y estrés laboral, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Formato de Entrevista Semiestructurada OIT OMS, Cuestionario de Estrés Laboral OIT OMS, y el Cuestionario de Satisfacción s22/s33, se observa que:

1. No presenta ansiedad ni depresión clínicas. Puntaje 4 y 0 respectivamente. Por debajo de umbrales de riesgo 4 y 3.
2. No presenta sintomatología de estrés laboral derivado de su trabajo actual/inmediatamente anterior. No presenta dolores de cabeza, hombros, espalda cervical, torácica o lumbar, sin cambios de apetito o ciclos de sueño. Presenta un puntaje de 32 de estrés laboral, de un rango de 25-175, corresponde a Estrés Laboral "Sin riesgo". Refiere 8/10 en Satisfacción Laboral subjetiva durante entrevista en donde lo que más le agrada es "el realizar mi actividad laboral enseñando lo que mas puedaa cada uno de mis estudiantes y aprendiendo cada día más". Refiere un puntaje de Satisfacción Laboral 129 de un máximo posible de 161. Esto refiere una satisfacción Normal a Alta como factor protector ante el estrés laboral.
3. No presenta factores de riesgo psicosocial significativos derivados de trabajo anterior, ni afectación a la salud.
4. No presenta trastornos por consumo de alcohol. (Puntaje 0 a 7: "parece beber con responsabilidad").

- Conclusión: Concepto favorable, APTO

Laura Elizabeth Suárez Jiménez
PSICÓLOGA SST U.P.T.C.
T.P. 119799 RES. SST0271

LAURA ELIZABETH SUAREZ
PSICOLOGA ESP. SST RE. 0271 06/03/23

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12605968

Nombre	**SALAZAR JAIME MATEUS**	Tel. 1	
Identificación	CC 91012783	Sexo M	
Edad	58 Años 0 Meses 20 Dias		
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL001224----8088--6355-		
Fecha de nacimiento	06-ene.-1966		

Fecha de recepción:	26/01/2024
Fecha Muestra	26/01/2024
Fecha de impresion:	
Empresa	QUIMIOTEST SAS
Sede	TUNJA REFERENCIA

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COLINESTERASA ERITROCITICA **Metodo: Michel-Aldridge**	**147**	UpH/hora	**91 a 164**

MOISES DAVID RODRIGUEZ DIAZ
C.C 1037481780
QUIMICO

27-ene.-2024 6:30 am

SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
C.C 51969269
BACTERIOLOGA

27-ene.-2024 6:47 am

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

AUDIOMETRÍA

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

Nombre **JAIME MATEUS SALAZAR** Doc. Identidad **91012783**

Teléfono **3112640408** Edad **57** Cargo **INSTRUCTOR AGRICOLA**

Empresa **CONTROL INTERNO** Fecha **26/01/2024** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
◯ SI INSTRUCTOR
◯ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

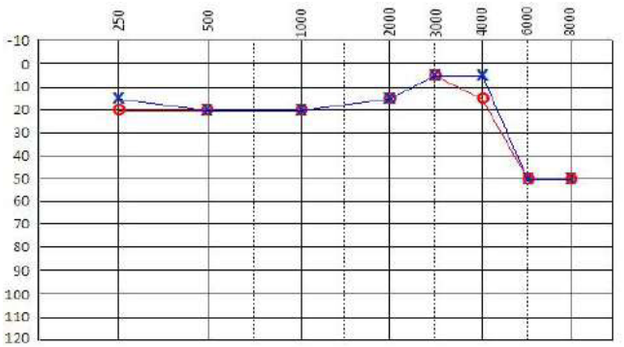
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	20		20		15	5	5	50	50
OD		20	20		20		15	5	15	50	50
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones
SENSIBILIDAD AUDITIVA FUNCIONAL BILATERAL, CON DESCENSO LEVEA MODERADO EN FRECUENCIAS AGUDAS 6hK Y 8Hk BILATERAI.
CONTROL ANUAL

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit: 820005100

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 29/01/2024 15:20:37

Fecha 26/01/2024 07:45:00

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Doc: **91012783** Nombre : **JAIME MATEUS SALAZAR** Edad : **57 Años** Sexo : **M**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
0007			
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)			
TRANSAMINASA GOT	28	0	40
TRANSAMINASA GPT	30	0	40



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

BUN (NITROGENO UREICO)			
NITROGENO UREICO	10.7	7	23



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

COPROLOGICO	
COLOR	CARMELITO
CONSISTENCIA	BLANDO
FLORA BACTERIANA	NORMAL
PARASITOS INTESTINALES	QUISTES DE COMPLEJO E. HISTOLICA/ E. DISPAR 2-4 XC
	BLASTOCYSTIS HOMINIS 1-3 XC



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

CREATININA			
CREATININA	1.0	0.8	1.4

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Doc: **91012783** Nombre : **JAIME MATEUS SALAZAR** Edad : **57 Años** Sexo : **M**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
CREATININA				
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**		
KOH UÑAS				
KOH DE UÑAS	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS			
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**		
FROTIS GARGANTA				
BACILOS GRAM (-)				
BACILOS GRAM (+)	+			
COCOS GRAM(+)	+			
REACCION LEUCOSITARIA	NEGATIVO			
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**		
GLICEMIA				
GLICEMIA BASAL	114	70	110	mg/dl.
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**		
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	174	0	200	

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Doc: **91012783** Nombre : **JAIME MATEUS SALAZAR** Edad : **57 Años** Sexo : **M**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

Parametro	Resultado	Rango referencia
PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROLHDL	45	MAYOR DE 45
COLESTEROLLDL	105	MENOR DE 150
TRIGLICERIDOS	118	HASTA 170

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE EVALUACIÓN	DIA: 26	MES: 01	AÑO: 2024

1. DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES:						
NOMBRE Y APELLIDO:	Jaime Mateus Salazar					
EDAD:		GENERO:	F:	M:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 91012783

CARGO	Instructor

2. HABITOS ALIMENTICIOS

	HABITO		nunca	ocasionalmente	frecuentemente
2.1	Cigarrillo (número de cigarrillos al día)_____	Actualmente	●	O	O
		Anteriormente	O	O	O
2.2	Bebidas frías	Actualmente	●	O	O
		Anteriormente	O	O	O
2.3	Bebidas calientes	Actualmente	O	O	●
		Anteriormente	O	O	O
2.4	Alimentos condimentados	Actualmente	O	●	O
		Anteriormente	O	O	O
2.5	Alimentos picantes	Actualmente	O	●	O
		Anteriormente	O	O	O
2.6	Contraste de temperatura de los alimentos	Actualmente	O	O	O
		Anteriormente	O	O	O

3. FACTORES DE RIESGO

	FACTOR	SI	NO	NÚMERO DE HORAS AL DÍA
3.1.	Sustancias químicas		✓	
3.2.	Aire acondicionado		✓	
3.3.	Ventiladores		✓	
3.4.	Polvo		✓	
3.5.	Ruido		✓	

4. SIGNOS Y SINTOMAS

	SIGNO Y SINTOMA	S (siempre)	A. V. (algunas veces)	N (nunca)
4.1.	Tos y carraspeo		✓	
4.3.	Dolor en la laringe y cuello		✓	
4.6.	Cansancio vocal		✓	
4.7.	Pérdida en el volumen de la voz		✓	
4.8.	Debilitamiento de la voz durante el día		✓	
4.9.	Temblor vocal			✓
4.10.	Disfonía constante			✓
4.11.	Afonía intermitente			✓

5. FONACION O COMPORTAMIENTO VOCAL

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES	NORMAL	ALTERADO
Tono	✓	
Timbre	✓	
Intensidad	✓	

6. EVALUACION DE LA RESPIRACION

RESPIRACION	NORMAL	ALTERADO
Modo respiratorio reposo	✓	
Modo respiratorio en fonación	✓	
Tipo respiratorio en fonación	✓	
Coordinación Fono respiratoria	✓	

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. HABILIDAD FONATORIA. (TMF): Tiempo Máximo de Fonación

A	I	U	PROMEDIO EN SEG.	NORMAL	DIFICULTAD PARA LA TOMA DE AIRE	RUPTURA	TEMBLOR	ESPASMO
			20- 25 Seg	Si	No	No	No	No

8. DETERMINACIÓN DEL TIPO Y MODO DE PATRÓN RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO	
CLAVICULAR/ COSTAL-SUPERIOR	
TORÁXICA	
COSTAL –DIAFRAGMÁTICA/ ABDOMINAL	✓

MODO RESPIRATORIO	
NASAL	
BUCAL	
MIXTO	✓

9.. COMPORTAMIENTO ARTCULATORIO Y VOCAL

12.1. Tipo de articulación	
Normal	
Alterada	

12.3. Ritmo del habla	
Normal	✓
Bradilálico	
Taquilálico	

12.4. Expresividad vocal	
Normal	✓
Monótona	
Exagerada	

10. RESONANCIA

Localización de la resonancia	
Hipernasal	
Hiponasal	
Resonancia normal	✓

11. ARTICULACION (órganos fono articuladores)

Órgano	Anatomía		Movilidad	
	Normal	Alterada	Normal	Alterada
Labios	✓		✓	
Lengua	✓		✓	
Mejillas	✓		✓	
Paladar				
Mordida				

12. ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

Aspecto	Normal	Alterado
Prosodia	✓	
Ritmo	✓	
Fluidez	✓	

13. OBSERVACIONES:

No se observo alteracion en los aspectos evaluados al momento de la prueba, lo cual favorecio el desempeño de su labor

14. RECOMEDACIONES:

1. NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
2. TENGA REPOSO VOCAL DIARIAMENTE
3. INGIERA AGUA CADA 30 MINUTOS EN LA JORNADA LABORAL O CUANDO HAGA USO VOCAL CONSTANTE
4. EVITE TOMAR BEDIAD MUY FRIAS Y CALIENTES

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

MAYRE ANDREINA CARRILO, FONOAUDIOLOGA.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **26/01/2024**

Doc. Identidad **CC 91012783** Nombre **JAIME MATEUS SALAZAR** Fecha Nacimiento. **15/05/1966**
Entidad **CONTROL INTERNO** Edad **57 años** Ocupación **INSTRUCTOR AGRICOLA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO 25 Cargo INSTRUCTOR AGRICOLA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS NUEVA EPS ARL NINGUNA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **20 DIAS** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca (X) Disminucíón visual de lejos (X) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD					**P.L**	
OI					**20/20-**	**2.00**
AO					**20/20-**	**2.00**

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	(X)	(X)
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**IMPRACTICAB**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG - ARCO**	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	(X)	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología (X)
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H269 CATARATA, NO ESPECIFICADA
H524 PRESBICIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
control un año

OBSERVACIONES
en tramites proceso cirugia catarata ojo derecho esperando respuesta de la entidad de salud

Dra. Diana Borbon
Optometra ULS
Reg. 1934

OPTOMETRA ULS
DIANA SOFIA BORBON GUEVARA
REG 1934

Jenny A. Soler