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	**72707-750030**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE JULIAN FORERO DUARTE	**C.C.**	7.173.432	**IP/Nº de contacto**	3118598898
Correo electrónico contratista:	jforerod@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: DAVIVIENDA **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** 570176070312077

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: 588/2024 **Nº Compromiso SIIF** 24024

Valor Total del Contrato	$ 45.250.856	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.250.856	**1**	**Del**	**06/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.721.288,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.529.568		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales en el rol de instructor Pecuario 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	**$ 2.181.944**		**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	----------	**73912079**
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	$ 372.129	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 727.315	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.181.944,00	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

6,7.8.9.13,14,15y 16 de febrero de 2024 capacitación primera jornada de inducción del programa SER a nivel nacional
12 y 19 de febrero de 2024 capacitación induccion CEDEAGRO
20, 21,22 y23 de Febrero de 2024 formación del Programa Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberania Alimentaria municipio de Chiquinquira
26, 27,28 y29 de Febrero de 2024 formación del Programa Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria municipio de Saboya

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE JULIAN FORERO DUARTE
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 A. Soler

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)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7173432	JOSE JULIAN FORERO DUARTE	diagonal 67a 3-19	7421669	josejuliancho@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	73912079	$386.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	6	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	6	1.200	0	209.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	6	100	13.700			136	13.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.200
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	386.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE JULIAN FORERO DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7173432 realizó el día 13/02/2024 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 JOSE JULIAN FORERO DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7173432 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 -

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, **JOSE JULIAN FORERO DUARTE** identificado con **CC** No. **7173432**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 27/03/2009 **Fecha de inicio de cobertura:** 05/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 09/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **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): 202401012400536.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE JULIAN FORERO DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7173432 el día 13/02/2024 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 14976688181

(415)7707212489984(8020) 000001497668818 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FORERO	DUARTE	JOSE	JULIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: DG 67 A 3 19

42. Correo electrónico: josejuliancho@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 - 30 / 17 : 52: 27

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 FORERO DUARTE JOSE JULIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **25/01/2024**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE JULIAN FORERO DUARTE** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **7173432**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**176070312077**
Saldo a la fecha	**552,485.00 Pesos**
Fecha de apertura	**16/02/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 7173432 **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 14/02/2024 08:49 PM

Código Verificación: **57RXFH3C8T**

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: 21/01/2022 15:20:02

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **21/01/2022 08:00:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE JULIAN FORERO DUARTE** Tel **3118598898**

Cargo **INSTRUCTOR PECUARIO** Doc. Identidad **CC 7173432**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 EXAMEN PSICOLOGICO	3 OPTOMETRIA
4 ESPIROMETRIA	5 AUDIOMETRIA	6 GLICEMIA
7 BRUCELLAS ANTICUERPOS	8 PERFIL LIPIDICO	9 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PEDIENTE REPORTE DE BRUCELLA
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN SISTEMA DERMATOLOGICO, CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, NEUROLOGICO.
EXAMEN PSICOLOGICO: APTO
LABORATORIOS NORMALES
SE REALIZA ENCUESTA PARA CORONAVIRUS SIN HALLAZGOS POSITIVOS , VACUNA COVID 19 DOS DOSIS , ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,USO DE GAFAS PERMANENTES Y CON FILTROS UV, CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA CON RX PERMANENTE CON TOPOGRAFIA CORNEAL , ENTRENAMIENTO EN PROTOCOLO COVID 19 , CUALQUIER CAMBIO EN SU ESTADO DE SALUD ACTUAL DEBE SER INFORMADO A SU EMPLEADOR ,SE REMITE A CONSULTA EXTERNA PARA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE, SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA, HIPOGLUCIDA.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

ELKIN ENRIQUE AARON MOVILLA ESP S.O
RES. 1843/13 RM 0491/09

Trabajador: JOSE JULIAN FORERO DUARTE
CC: 7173432
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner

Informe Psicolaboral
Realizado por Grupo Prevenso Ltda

1. Datos Generales

Empresa: Sena
Fecha: 21/01/2022
Postulante: José Julián Forero Duarte
Documento: 7173432
Edad: 44 años 3 meses
Puesto requerido: Instructor Pecuario
Formación: Pregrado en Medicina Veterinaria y Zootecnia, y Posgrado en Producción Animal.

2. Observaciones generales

Paciente ubicado en tiempo espacio, vestimenta adecuada para la ocasión. Correctos niveles atencionales, y funcionales. Procesos básicos (atención percepción y memoria) y superiores (pensamiento y lenguaje) psicológicos estables.

3. Herramientas/Instrumentos

A continuación se encuentra una breve descripción de los instrumentos utilizados para la evaluación psicológica. Estos son similares para todos los pacientes, y NO suponen un resultado individual. Para los resultados, ir al apartado siguiente "Análisis de Resultados".

Entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial, estrés laboral

Es una técnica que permite conocer a través de una diversidad de preguntas abiertas y reflexivas, los aspectos más importantes alusivos al riesgo psicosocial, en principales áreas de riesgo psicosocial como liderazgo, relaciones sociales, riesgo extralaboral, demandas de la tarea, control sobre el trabajo; además de posible riesgo psicosomático asociado a estrés. Su objetivo es identificar posibles factores de riesgo psicosocial y de estrés derivados de trabajos anteriores para el caso de ingreso, y derivados del trabajo actual para exámenes periódicos, de egreso y reubicación. En este caso se agregaron preguntas asociadas a la competitividad laboral en psicometría, en relación al conocimiento de estadística, aplicaciones, instrumentos, trato con los usuarios, etc.

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Escala que evalúa sintomatología asociada a ansiedad y depresión, a partir de preguntas específicas divididas en dos subescalas (una para ansiedad y otra para depresión),

La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican. De ser necesario, ya sea por la puntuación positiva de alguna de las subescalas o por alguna otra observación por parte del profesional, puede ampliar la información dada como sintomatología asociada o especificaciones de enfermedad médica, entre otros.

Escaneado con CamScanner

Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS

Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual consta de 25 ítems que permiten valorar estresores laborales enfocándose en diversos aspectos tales como: las condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, estilos de dirección y liderazgo, la gestión de recursos humanos, las nuevas tecnologías, la estructura organizacional e incluso aspectos relacionados al clima organizacional. 12 Para cada pregunta, se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, según la escala: nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6) y siempre (7). Las respuestas de cada ítem se agrupan en diferentes estresores laborales, de tal manera que el cuestionario permite identificar 7 factores diferentes.

4. Análisis de resultados

Área intelectual

Procesos básicos: atención, percepción y memoria y procesos superiores: lenguaje, pensamiento y función ejecutiva funcionales. Puede mantener niveles atencionales de forma sostenida y dividida (esto lo demuestra realizando tareas simultáneas, tales como responder a la comunicación verbal mientras realiza escritura o dibujo, o bien permaneciendo enfocado en una tarea asignada), puede autorregularse, y expresarse de manera adecuada a partir de inteligencia lingüística. Capacidad de pensamiento abstracto y concreto.

Área laboral

Es una persona que es receptiva en ambientes jerárquicos laborales. Tiene capacidades de liderar grupos. En su trato con los demás es una persona que puede comunicar las cosas de manera asertiva. No presenta factores de riesgo psicosocial (Pequeño riesgo en Demandas cuantitativas). Obtuvo un puntaje de 43 en Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS, de un mínimo posible de 25 y un máximo posible de 175, lo cual es correspondiente a un puntaje "Estrés Muy Bajo".

Área clínica

No reporta sintomatología asociada a estrés o ansiedad clínicas. Puntaje 0 y 0 respectivamente. No reporta manifestaciones psicosomáticas derivadas del estrés. No tiene antecedentes en psicología o psiquiatría en sí misma o en su familia.

5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, el paciente José Julián Forero Duarte, presenta salud y normalidad psicológica, y por lo tanto es APTA para desempeñar sus funciones sin restricción.

Luis Carlos Moreno A.
PSICÓLOGO

Realizado por: Luis Carlos Moreno Avila
Psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
TP [illegible] licencia vigente Secretaría de Salud Boyacá res 1462 (6 septiembre 2019)
Para Grupo Prevenso Ltda

Escaneado con CamScanner

Grupo preVenso Ltda
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Cursos de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

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

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **21/01/2022**

Doc. Identidad **CC 7173432** Nombre **JOSE JULIAN FORERO DUARTE** Fecha Nacimiento. **17/10/1977**
Entidad **PARTICULAR** Edad **44 años** Ocupación **INSTRUCTOR PECUARIO**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post Incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO SENA Cargo INSTRUCTOR PECUARIO Antiguedad del cargo
Fondo de Pensión COLPENSIONES EPS MEDIMAS EPS SAS ARL POSITIVA

ANAMNESIS

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

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/25	1.25		20/1600	-2
OI	20/25+2	0.75		20/1600	-2
AO	20/25+2	0.75		20/1600	-2

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	-1.75	-6.00	30°	
OI	-4.75	-3.25	5°	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXOFORIA** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

RECOMENDACIONES

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

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA
H522 ASTIGMATISMO
H186 QUERATOCONO

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
RX PERMANENTE
CONTROL 1 AÑO CON TOPOGRAFIA CORNEAL

OBSERVACIONES

Escaneado con CamScanner

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

Escaneado con CamScanner

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

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre **JOSE JULIAN FORERO DUARTE** Doc. Identidad **7173432**

Teléfono **3118598898** Edad **44** Cargo **INSTRUCTOR PECUARIO**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **21/01/2022** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

○ SI Tiempo
○ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores Cargo Años EPP

○ SI
○ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

Observaciones OIDO DERECHO

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

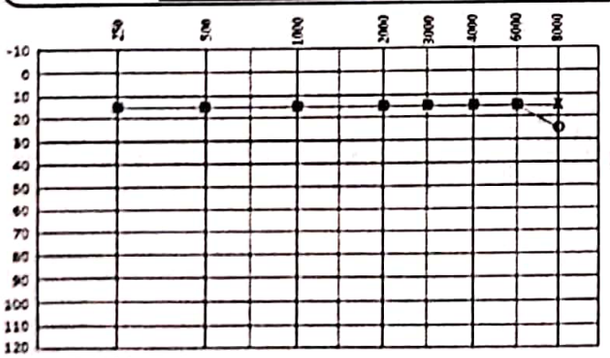
○ Ninguno Parentesco
○ Congénito ⊗ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

○ Normal ○ Anormal			
OD	CAE	OI	CAE
	MT		MT



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		15	15	15	15	15
OD		15	15		15		15	15	15	15	25
VO OI											
OD											

NBN WN SN

Observaciones
UMBRALES AUDITIVOS NORMALES BILATERAL

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

Escaneado con CamScanner

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit: 820005100

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha Impresión 21/01/2022 14:44:09

Fecha 21/01/2022 07:36:00

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

Doc: 7173432 Nombre : JOSE JULIAN FORERO DUARTE Edad : 44 Años Sexo : M

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia		
0007				
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA				
HEMATOCRITO	46.8	35	50	%
HEMOGLOBINA	15.5	11	16.5	g/dl.
VCM	84.9	80	97	um/3
HCM	28.0	26.5	33.5	pg
CHCM	33.1	31.5	35	g/dl
IDE	11.4	10	15	%
PLAT	199	150	390	10/3xmm3
PTC	0.25			%
VPM	12.8	6.5	11	um/3
LEUCOCITOS	5.6	3.5	10	xmm3
LINFOCITOS	33.6	17	48	%
CELULAS MIXTAS	7.6	4.0	10.0	%
GRANULOCITOS	58.8	43	76	%
LINFOCITOS	1.9	1.2	3.2	10/3mm3
CELULAS MIXTAS	0.4	0.3	0.8	10/3mm3
GRANULOCITOS	3.3	1.2	6.8	10/3mm3
ERITROCITOS	5.52	3.8	5.8	10/6xmm3

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GLICEMIA

GLICEMIA BASAL	80	70	110	mg/dl.

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

UROANALISIS	.
COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIMPIDO
PH	5.0
DENSIDAD	1030
PROTEINAS	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL
LEUCOCITOS	NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO	.
LEUCOCITOS	0-2
BACTERIAS	ESCASAS
CELULAS EPITELIALES	1-3XC

Escaneado con CamScanner

Grupo prevenso Ltda
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

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

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit: 820005100

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 21/01/2022 14:44:09

Fecha 21/01/2022 07:36:00

Doc: **7173432** Nombre : **JOSE JULIAN FORERO DUARTE** Edad : **44 Años** Sexo : **M**

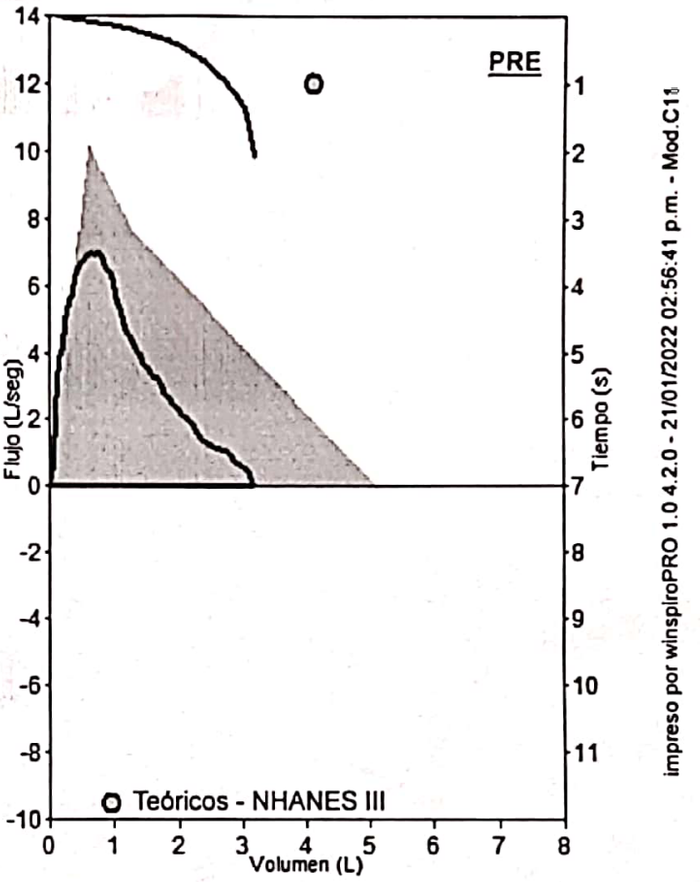
Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)			
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**	
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	185	0	200
COLESTEROLHDL	38	MAYOR DE 45	
COLESTEROLLDL	126	MENOR DE 150	
TRIGLICERIDOS	105	HASTA 170	
		AMANDA URIBE **BACTERIOLOGA** **REG. 125 BOY.**	

Escaneado con CamScanner

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



impreso por winspiroPRO 1.0 4.2.0 - 21/01/2022 02:56:41 p.m. - Mod.C11

Fecha de visita 05/02/2019

ID	7173432		
Apellido	forero duarte	Edad	44
Nombre	jose julian	Género	Masculino
Fecha de nacim	17/10/1977	Altura, cm	178
Grupo étnico	Mejicano-Amer	Peso:, kg	72
Fumador	No fumador	Paquetes/Af	
Grupo de pacien			

Interpretación

Restricción moderada

Informe médico

Datos PRE prueba 21/01/2022 09:18:52 a.m.

Parámetros	BTPS 1,129 17°C - 62,6°F	Teór.	PRE	%Teór.	POST	%Teór.	%Camb.	PRE#1	PRE#2	PRE#3
Mejores valores de todas las curvas										
FVC	L	5,14	**3,20**	**62**				**3,20**		
FEV1	L	4,13	**2,83**	**69**				**2,83**		
FEV1/FVC	%	80,4	**88,4**	**110**				**88,4**		
PEF	L/s	10,25	**7,03**	**69**				**7,03**		
Valores de la mejor curva										
FEF2575	L/s	4,13	**3,09**	**75**				**3,09**		
FEF25	L/s	8,51	**6,92**	**81**				**6,92**		
FEF50	L/s	5,02	**3,32**	**66**				**3,32**		
FEF75	L/s	2,02	**1,37**	**68**				**1,37**		
FEV3	L	4,60	**3,20**	**70**				**3,20**		
FET	s	6,00	**2,06**	**34**				**2,06**		
FIVC	L	5,14								
FIV1	L	4,13								
FIV1/FIVC	%	81,9	**0,0**	**0**				**0,0**		
PIF	L/s	10,25								
ELA	años	44	**88**					**88**		
VC	L									
IVC	L									
FEV1/VC	%									
ERV	L									
IC	L									
EVol	mL		**130**							

Informa de calidad **D**

Firma

Mayore

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 804454

Escaneado con CamScanner

GRUPO PREVENSO LTDA

CARRERA 13 Nº 22 - 81 TUNJA
7457713

Nit:820005100-6 Regimen.

Factura de Venta Nº: FV5103

Autorizacion Factura Electronica DIAN Nº 18763005208041 - 19/03/2020 Del Nº FV1621 al Nº FV5001 - Vigencia 24 meses.
IVA REGIMEN COMUN

Autorización por computador

CC : 7173432 Nombre : JOSE JULIAN FORERO DUARTE **Fecha 21/01/2022 07:36:00**

Tel : 3118598898 Direcc : DG 67 A 3 19 Edad: 44 años, 3 meses, 4 días

Practicado Por: ELKIN ENRIQUE AARON MOVILLA Entidad Administradora: PARTICULAR

Codigo	Concepto	Cant	Valor
01-0000001	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1.00	18,000
01-0000002	EXAMEN PSICOLOGICO	1.00	30,000
01-0000003	OPTOMETRIA	1.00	14,000
01-0000006	ESPIROMETRIA	1.00	14,000
01-0000005	AUDIOMETRIA	1.00	14,000
02-0000043	GLICEMIA	1.00	9,000
02-0000086	BRUCELLAS ANTICUERPOS	1.00	29,000
02-0000057	PERFIL LIPIDICO	1.00	27,000
02-0000056	ORINA PARCIAL (UROANALISIS)	1.00	9,000
02-0000030	CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	1.00	14,000

www.avances.com.co

Son: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Tipo de pago: EFECTIVO IPS

Subtotal $	178,000
Iva $	0
Dcto $	0
Valor Neto $	178,000

M.SIERRA
Elaboro

Firma

Factura Impresa por Computador Art. 617 del E.T. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Escaneado con CamScanner

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12105564

Nombre	**FORERO DUARTE JOSE JULIAN**		
Identificación	CC 7173432	Tel.	1
Edad	43 Años 11 Meses 14 Dias	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL001224----1046--1012-		

Fecha de recepción:	21-Jan-2022 12:20 pm
Fecha de impresion:	22-Jan-2022 12:07 pm
Empresa	QUIMIOTEST SAS
Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha Validación	22-Jan-2022 7:33:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS TOTALES ANTIBRUCELLA **Metodo: Rosa de Bengala**	**MENOR DE 25**	UI/ml	

V. de Referencia
Negativo: Menor de 25 UI/ml

PAULA ANDREA ALZATE GUTIERREZ
CC. 1031174259
BACTERIOLOGA

DIAZ IBAÑEZ ELIANA
C.C 21.062.197
BACTERIOLOGA

Jenny A. Soler