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	**49442-430802**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE	**C.C.**	1.010.196.949	**IP/Nº de contacto**	3045392252
Correo electrónico contratista:	ejgonzalez@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 13862247927

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: 5839305/2024 **Nº Compromiso SIIF** **12524**

Valor Total del Contrato	$ 42.831.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.831.000	**1**	**Del**	**09/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.140.940,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.690.060		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional de nivel técnico que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Media en el área AGRICOLA de acuerdo con la programación establecida

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.140.940		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	**$ 3.140.940**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.067.630**		**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	----------	**28971373**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 785.235	$ -	
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	$ 689.210	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.067.630,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.140.940,00	
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	19.160,00	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	**$3.121.780,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTIUNO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

asistencia a capacitaciones en centro de formacion
asistencia a instituciones educativas para proceso de matricula
gestion de documentos para proceso de matricula

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.

EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE
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,

CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1010196949 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	13.900	0	13.900
Período salud:	2024-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	10.900	0	10.900
Planilla Nro.:	28971373 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-02-07	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	442056498	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 24.800

PAGADO

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, **EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE** identificado con **CC** No. **1010196949**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 01/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 01/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **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): 202401012569336.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 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

Hace constar:

Que el Sr(a) EDGAR EDGAR GONZALEZ INFANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010196949 realizó el día 23/02/2024 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 EDGAR EDGAR GONZALEZ INFANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010196949 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) EDGAR EDGAR GONZALEZ INFANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010196949 el día 20/02/2024 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 14975411305

(415)7707212489984(8020) 000001497541130 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 9 6 9 4 9	2	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	1 0 1 0 1 9 6 9 4 9	2 0 0 9 0 3 2 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
GONZALEZ	INFANTE	EDGAR	JAIRO

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: CALLE 15 NO 12-40 BL 4 AP 302

42. Correo electrónico: ejagonzalezi@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 2 4 0 2 0 1	5 5 1 9	2 0 2 4 0 2 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 - 25 / 12 : 27: 25

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 GONZALEZ INFANTE EDGAR JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 25 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE identificado(a) con CC 1010196949, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	13862247927	2016/07/08	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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 1010196949 **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 25/01/2024 07:05 PM

Código Verificación: **H2KJV5XNRM**

Válida hasta: **25/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ
UNIDAD MUNICIPAL DUITAMA

NIT: 800044364-7

CONTACTOS
7610659 - 3108521096
duitama@cruzrojacolombiana.org
Carrera 16 A # 10 - 26
Duitama (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1010196949	**FECHA NACIMIENTO:** 15/03/1991	**EDAD:** 32 año(s) 10 mes(es) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 01/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
X	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1. USAR GAFAS PERMANENTES
2. DIETA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
3. APTO SIN PATOLOGIA PSICOSOCIAL, MUSCULOESQUELETICO, CARDIOVASCULAR , DERMATOLOGICO Y RESPIRATORIO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Dra. Nubia Patricia Cuy
Especialista
Salud Ocupacional
RM: 13026-12

NUBIA PATRICIA CUY BARON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 13026-12

PACIENTE:

EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ
UNIDAD MUNICIPAL DUITAMA

NIT: 800044364-7

CONTACTOS
7610659 - 3108521096
duitama@cruzrojacolombiana.org
Carrera 16 A # 10 - 26
Duitama (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: EDGAR JAIRO GONZALEZ INFANTE	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1010196949	**FECHA NACIMIENTO:** 15/03/1991	**EDAD:** 32 año(s) 10 mes(es) 17 día (s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** NUEVA EPS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN — **FECHA:** 1/02/2024

QUIMICA SANGUINEA

LABORATORIO CLÍNICO: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (903841) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
GLICEMIA	74 mg/dL	70- 100 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
COLESTEROL HDL	68 mg/dL	40 - 60 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO (903817) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
COLESTEROL LDL	152 mg/dL	Hasta 150 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL TOTAL (903818) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	258 mg/dL	Hasta 200 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: TRIGLICÉRIDOS (903868) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
TRIGLICERIDOS	191 mg/dL	Hasta 150 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Darlyn Becerra
BACTERIOLOGA
U.P.T.C. DUITAMA

DARLYN YULIETH BECERRA MARTINEZ
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 1052385894

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Powered by CamScanner

EDDY NAYIBE ORTIZ SANDOVAL, con Tarjeta Profesional No. 125584, expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos y legalmente autorizado(a) para ejercer la profesión en consonancia con lo dispuesto en los artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006.

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) Edgar Javier González Infante de 32 años de edad e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010246449 de Bogotá ha sido valorado(a) psicológicamente para determinar su estado de salud mental, obteniendo el siguiente resultado:

ITEM	SUBESCALAS	PUNTUACION GHQ (punto de corte 5/6)	INTERPRETACION	
			PRESENTE	AUSENTE
A	SINTOMAS SOMÁTICOS			X
B	ANSIEDAD - INSOMNIO			X
C	DISFUNCIÓN SOCIAL			X
D	DEPRESIÓN			X

CONCLUSIÓN:

Estado de Salud Mental **SIN** [X] **CON** [ ] dicadores de alteración.

RECOMENDACIONES:
- [ ] Valoración/seguimiento por Psicología EPS
- [ ] Valoración por Psiquiatría

OBSERVACIONES: Ninguno.

Estrategia – Instrumento de Valoración:

Entrevista Básica de Exploración del Estado Mental: Permite valorar las funciones mentales y psicológicas del paciente.

CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG – GHQ28: El Cuestionario de Salud General es una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general, siendo uno de los instrumentos de tamizaje validado más utilizado en todo el mundo. *(Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 31(3)/pp. 532-545/2013/ISSNe2145-4515)*

Se expide el presente certificado para los usos a que haya lugar. Los resultados se refieren a la situación que existe en el momento de la aplicación de los instrumentos de valoración, por ello, no deben extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales.

Firmado en Duitama a los 01 días del mes de 02 de 2023

Firma Profesional:

T.P. 125584

Nombre: EDDY NAYIBE ORTIZ SANDOVAL

Cédula de Ciudadanía: 46.673.211 de Duitama

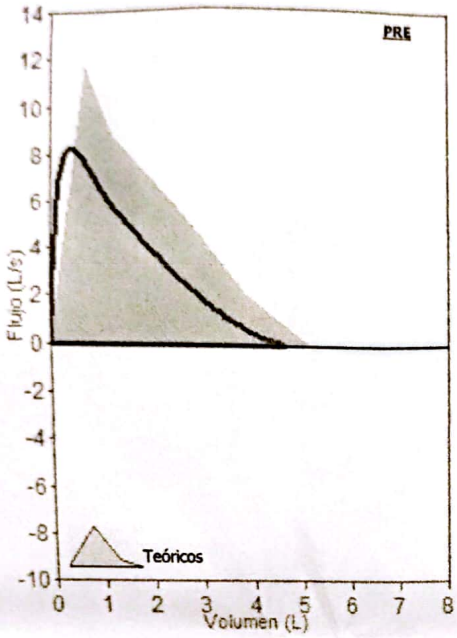
Eddy Nayibe Ortiz Sandoval
Psicóloga
Esp. Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Laborales - Tp. No. 5584

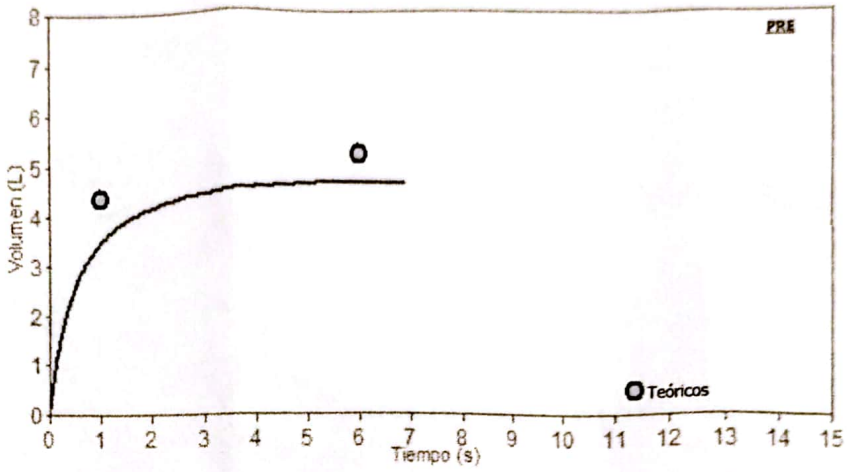
Powered by CamScanner

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 1/02/2024

Cód. paciente	1010196949	Edad	32
Apellido	GONZALEZ INFANT	Género	Masculino
Nom.	EDGAR JAIRO	Altura, cm	175
Fecha de nacimien	15/03/1991	Peso:, kg	72
Grupo étnico	Caucásico	BMI	23,51
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			





Grado de control de calidad: D

1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 1/02/2024 7:33:32 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,31	5.21	4,67*	90	-0.98	4,67			*		
FEV1	L	3,56	4.32	3,48*	81	-1.82	3,48			*		
FEV1/FVC	%	75,8	83.4	74,5*	89	-1.92	74,5			*		
PEF	L/s	8,89	11.70	8,25*	71	-2.02	8,25			*		
ELA	años		32	65	203		65					
FEF2575	L/s	2,78	4.71	2,70	57	-1.71	2,70					
FET	s		6.00	6,90	115		6,90					
FIVC	L	4,31	5.21									
FEV1/VC	%	75,8	83.4									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,101 23 °C (73,4 °F) - Teóricos Pereira 2008-2012

Informe médico

Firma

Dra. Nadia Patricia Cuy
Especialista
Salud Ocupacional
RM. 13026-12

Instrumento usado

Spirobank II new S/N Y05387

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

APELLIDOS Gonzalez Infante NOMBRES Edgar Jairo
ID. 1019699449

FECHA: 1 - 02 - 2024. HORA: 8 AM. (AM) (PM)

DIRECCIÓN: Clle 15 # 12 - 40 TEL. 3045392252. CIUDAD: Duitama

FECHA DE NACIMIENTO: 15 - 03 - 1991 EDAD: 32 ai SEXO: (F) (M)

OCUPACIÓN: Instructor. area agricola ENTIDAD AFILIACIÓN SALUD: Nueva EPS.

RESPONSABLE DEL PACIENTE: PARENTESCO:

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA Ocupacional.
ANTIGÜEDAD MOLESTIA
SIGNOS Y SINTOMAS
ANTECEDENTES Ultimo formula, hace 1 año.

AGUDEZA VISUAL

OD_AVL 20/200 AVP
OI_AVL 20/100 AVP
AO_AVL 20/100 AVP

CON CORRECCIÓN = OD AV 20/20
USO: frecuente OI AV 20/25
TIPO LENTE AV.AO

MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST VL E6
VP E4
PPC: 12 cms

DUCCIONES:
OD ✓
OI ✓

VERSIONES (NORMAL) (ALTERADO)
ACC (NORMAL) (ALTERADO)
ESTEREOPSIS Normal SEG.

EXAMEN EXTERNO

OD. (NORMAL) (ALTERADO)
OI. (NORMAL) (ALTERADO)

FONDO DE OJO

OD. (NORMAL) (ALTERADO)
OI. (NORMAL) (ALTERADO)

QUERATOMETRIA

OD. — MIRAS: (NORMALES) (DISTORSIONADAS)
OI. — MIRAS: (NORMALES) (DISTORSIONADAS)

REFRACCIÓN

OD. -0.50 - 1.50 x 170. AV.
OI. -0.75 - 1.25 x 180 AV.
OBSERVACIONES:

SUBJETIVO

OD. AV. ADD DNP
OI. AV. ADD DNP
OBSERVACIONES:

VISIÓN DEL COLOR: (NORMAL) (ALTERADO)

CAMPO VISUAL: OD: (NORMAL) (ALTERADO) OI: (NORMAL) (ALTERADO)

PRESIÓN INTRAOCULAR OD: mmHG OI: mmHG

DIAGNÓSTICOS:
Astigmatismo.
Miopia.

PLAN DE TRATAMIENTO
Control por optometra

FIRMA PACIENTE:

Visión Visión Óptica
Carrera 17No. 12-47 Local 1 Ed. Don Alejandro Tels.: 761 0054 - 3204954093 - nedevision@gmail.com - Duitama - Boyacá

Powered by CamScanner