SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**84340-663033**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FARYD ALONSO GUEVARA CORREA	**C.C.**	18.494.279	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	faguevara@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 06916299964

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: 5894121/2024 **Nº Compromiso SIIF** **28424**

Valor Total del Contrato	$ 45.845.462	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.845.462	**1**	**Del**	**06/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.070.062,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.775.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE CAMPESENA DE LOS CUPOS ASIGNADOS AL CENTRO PARA LA VIGENCIA 2024, TENIENDO EN CUENTA LA TRIMESTRALIZACIÓN RAD 63-9-2024-001191

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.070.062		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	**$ 3.070.062**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.024.672**		**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	----------	**9463515738**
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 V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 767.515	$ -	
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	$ 674.891	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.024.672,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.070.062,00**	

SON: TRES MILLONES SETENTA MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de su contrato de prestación de servicios, realizo los siguientes actividades en el presente periodo las cuales están contenidas en su objeto contractual, así:Orientar procesos de formación complementaria Contratación Estatal 2918202, CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON PLACA HUELLA PARA VIAS TERCIARIAS 1 2925405, 2920376,2928977 y Construcción Básica 2929055. Apoyar al al Centro de Formación en la elaboración y consolidación del listado de materiales de formación para la Estrategia Campesena,asesorar difundir la estrategia Campesena a comunidades y lideres de Juntas de Accion comunal de diversas Veredas del Departamento del Quindio En el presente mes no se presentaron novedades respecto la ejecución del contratista.En total, se reportan 110 horas correspondientes al mes de Febrero del 2024. Se realiza pago de salud y pensión como Independiente según planilla 9463515738. Pertenezco a riesgo 5 por el Centro de Formación CDTCI.

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.

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18494279
NOMBRES Y APELLIDOS	Guevara Correa,Faryd Alonso
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Guevara Correa,Faryd Alonso, a los 29 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FARYD ALONSO GUEVARA CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18494279,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de enero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18494279		GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48A No-20-24	ARMENIA-QUINDIO	7498118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	476583144	9463515738	I	2024/02/19	2024/02/26	BANCOLOMBIA	7	$522,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,787,018**	**$286,000**			**$1,787,018**	**$223,400**			**$0**	**$0**			**$1,787,018**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,787,018**	**$286,000**			**$1,787,018**	**$223,400**			**$0**	**$0**			**$1,787,018**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,800**
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																					**$1,787,018**	**$286,000**			**$1,787,018**	**$223,400**			**$0**	**$0**			**$1,787,018**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,800**
1	CC	18494279	GUEVARA FARYD							X										25-14	30	$1,787,018	$286,000	EPS005	30	$1,787,018	$223,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,787,018	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$518,800
Total	**Afiliados(1)**																					**$1,787,018**	**$286,000**			**$1,787,018**	**$223,400**			**$0**	**$0**			**$1,787,018**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,800**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18494279		GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48A No-20-24	ARMENIA-QUINDIO	7498118	No

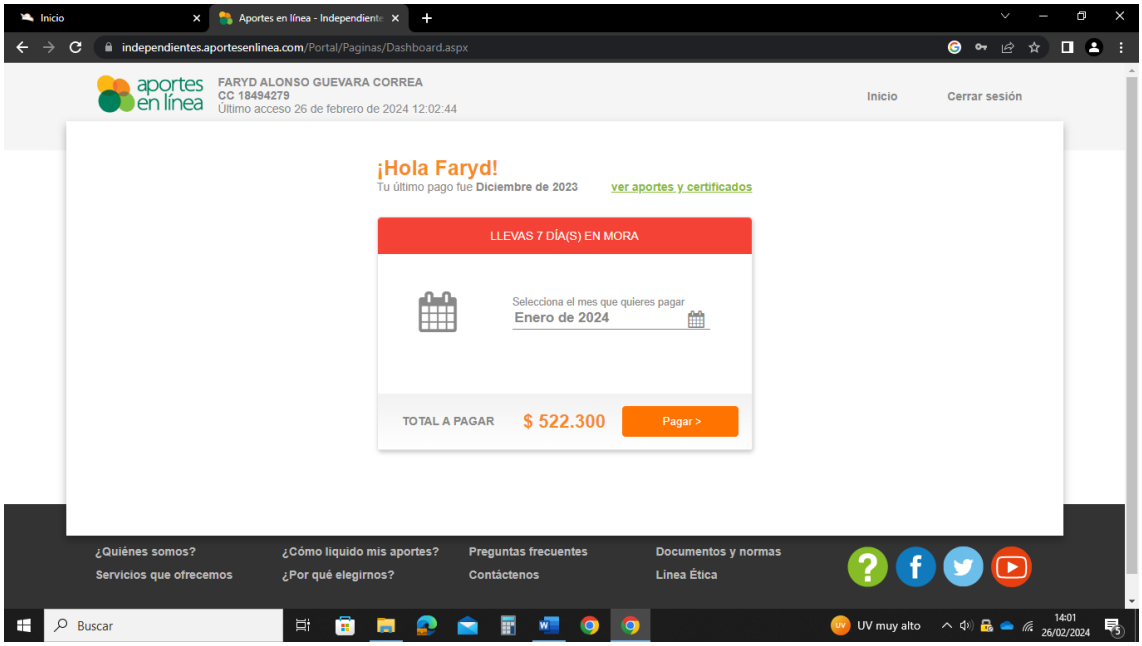
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

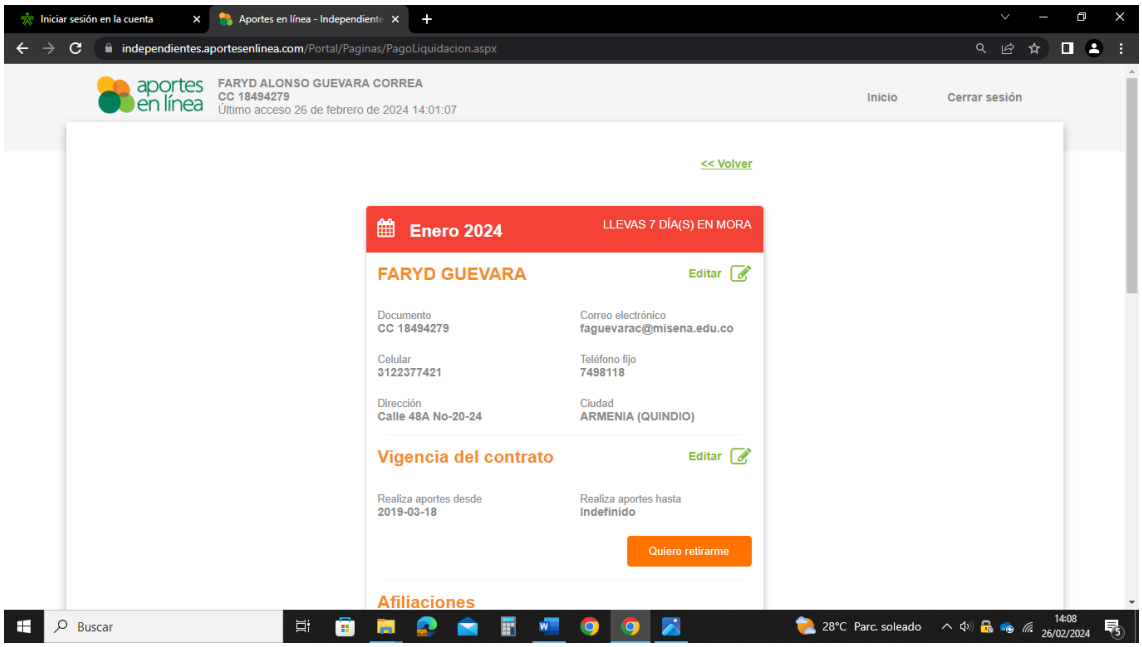
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	476583144	9463515738	I	2024/02/19	2024/02/26	BANCOLOMBIA	7	$522,300

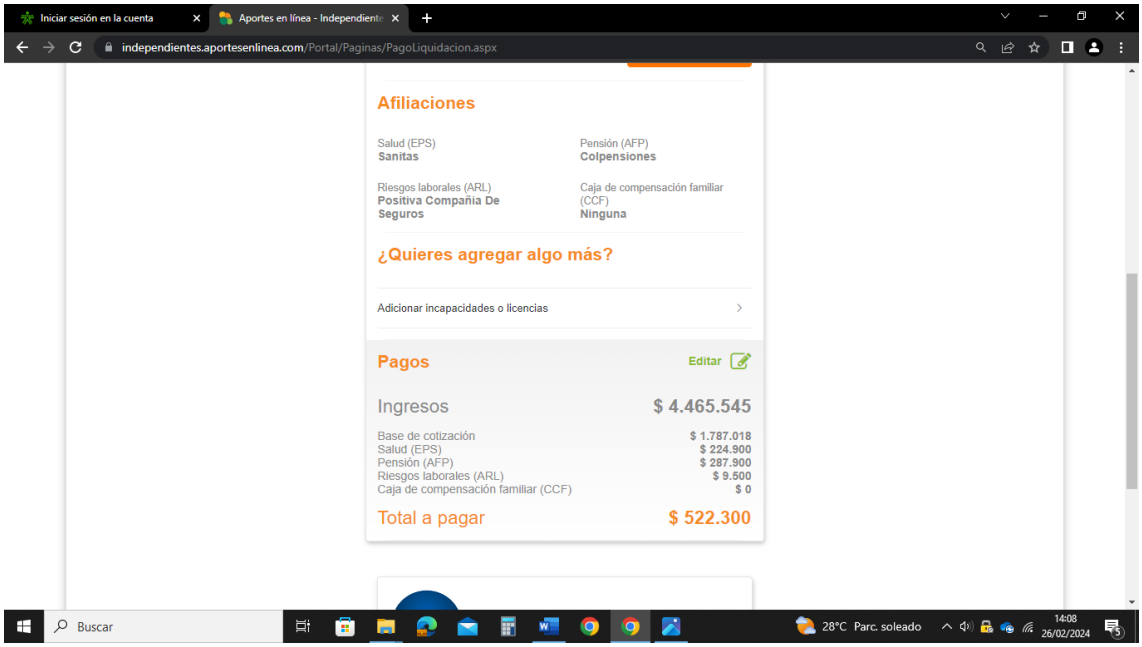
RESUMEN DE PAGO

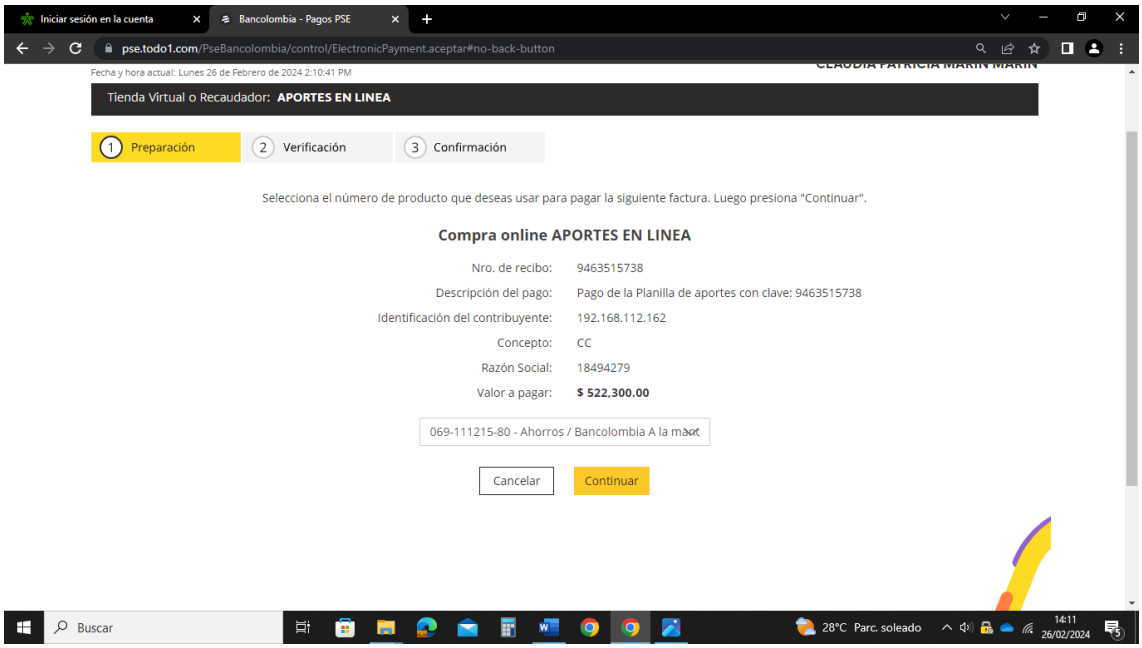
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$1,900	$0	$287,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,000	$1,900	$0	$287,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$1,500	$0	$224,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,400	$1,500	$0	$224,900
TOTAL				**1**	**$518,800**	**$3,500**	**$0**	**$522,300**

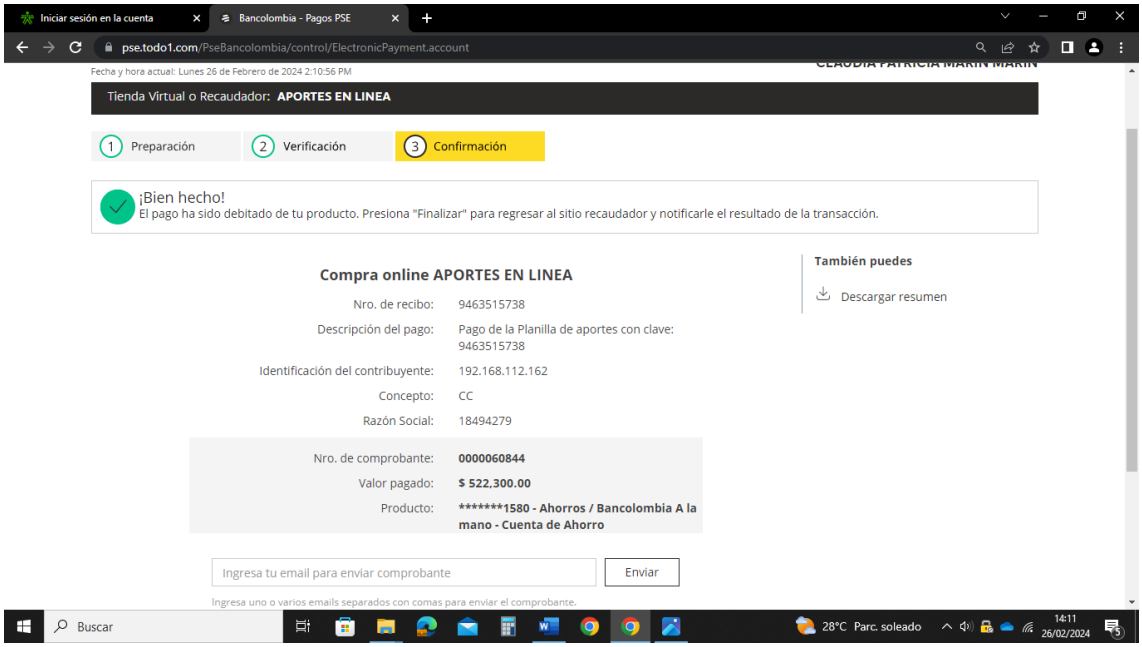
Pago Seguridad Social Enero 2024 Faryd

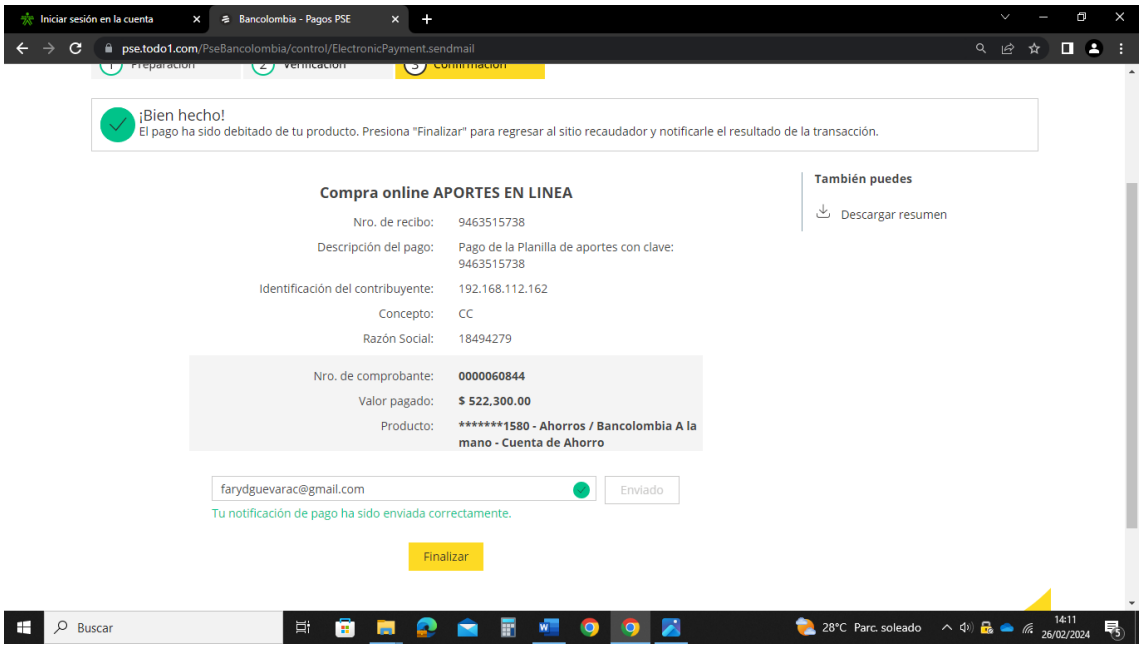


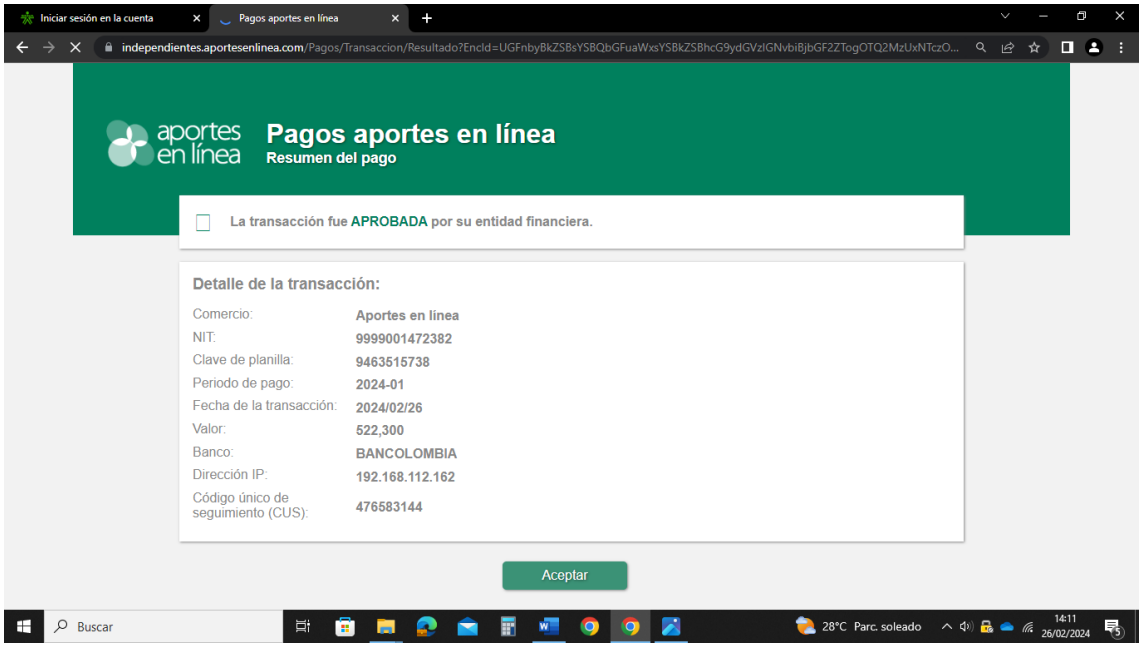


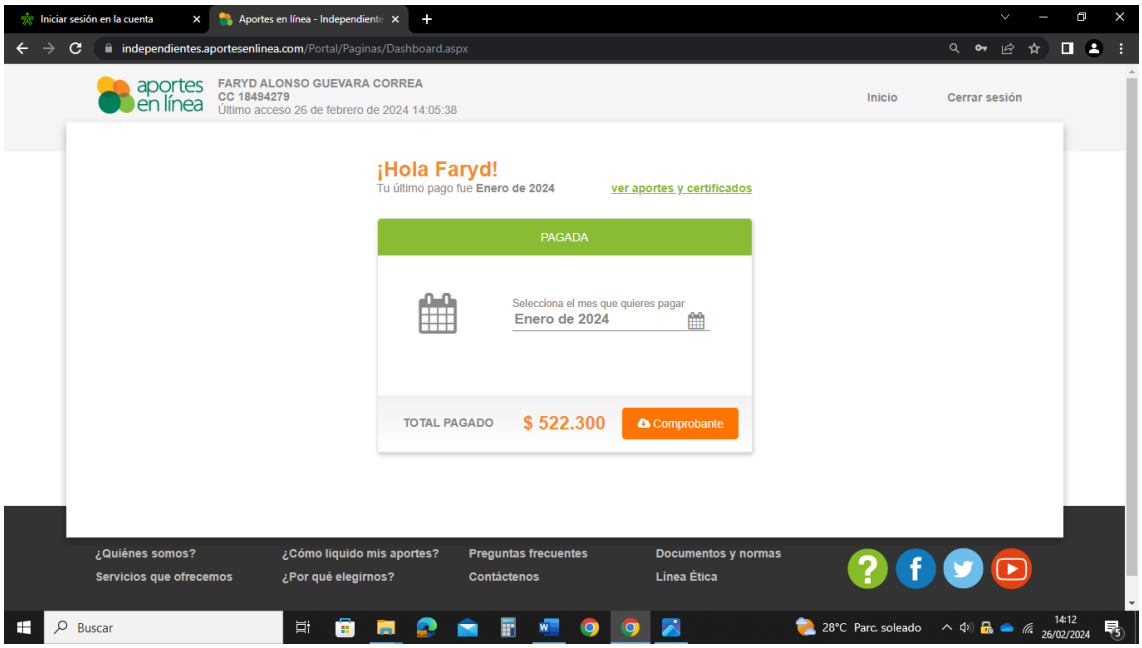

Iniciar sesión en la cuenta
Aportes en línea - Independiente
independientes.aportesenlinea.com/Portal/Paginas/PagoLiquidacion.aspx
Afiliaciones
Salud (EPS)
Sanitas
Pensión (AFP)
Colpensiones
Riesgos laborales (ARL)
Positiva Compañia De Seguros
Caja de compensación familiar (CCF)
Ninguna
¿Quieres agregar algo más?
Adicionar incapacidades o licencias
Pagos
Editar
Ingresos
$ 4.465.545
Base de cotización $ 1.787.018
Salud (EPS) $ 224.900
Pensión (AFP) $ 287.900
Riesgos laborales (ARL) $ 9.500
Caja de compensación familiar (CCF) $ 0
Total a pagar
$ 522.300
Buscar
28°C Parc. soleado
14:08
26/02/2024


Iniciar sesión en la cuenta
Bancolombia - Pagos PSE
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.aceptar#no-back-button
Fecha y hora actual: Lunes 26 de Febrero de 2024 2:10:41 PM
Tienda Virtual o Recaudador: APORTES EN LINEA
1 Preparación
2 Verificación
3 Confirmación
Selecciona el número de producto que deseas usar para pagar la siguiente factura. Luego presiona "Continuar".
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9463515738
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9463515738
Identificación del contribuyente: 192.168.112.162
Concepto: CC
Razón Social: 18494279
Valor a pagar: $ 522,300.00
069-111215-80 - Ahorros / Bancolombia A la mano
Cancelar
Continuar
Buscar
28°C Parc. soleado
14:11
26/02/2024


Iniciar sesión en la cuenta
Bancolombia - Pagos PSE
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.account
Fecha y hora actual: Lunes 26 de Febrero de 2024 2:10:56 PM
Tienda Virtual o Recaudador: APORTES EN LINEA
1 Preparación
2 Verificación
3 Confirmación
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9463515738
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9463515738
Identificación del contribuyente: 192.168.112.162
Concepto: CC
Razón Social: 18494279
Nro. de comprobante: 0000060844
Valor pagado: $ 522,300.00
Producto: *******1580 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro
También puedes
Descargar resumen
Ingresa tu email para enviar comprobante
Enviar
Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.
Buscar
28°C Parc. soleado
14:11
26/02/2024


Iniciar sesión en la cuenta
Bancolombia - Pagos PSE
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.sendmail
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9463515738
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9463515738
Identificación del contribuyente: 192.168.112.162
Concepto: CC
Razón Social: 18494279
Nro. de comprobante: 0000060844
Valor pagado: $ 522,300.00
Producto: *******1580 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro
También puedes
Descargar resumen
farydguevarac@gmail.com
Enviado
Tu notificación de pago ha sido enviada correctamente.
Finalizar
Buscar
28°C Parc. soleado
14:11
26/02/2024


Iniciar sesión en la cuenta
Pagos aportes en línea
independientes.aportesenlinea.com/Pagos/Transaccion/Resultado?EncId=UGFnbyBkZSBsYSBQbGFuaWxsYSBkZSBhcG9ydGVzIGNvbiBjbGF2ZTogOTQ2MzUxNTczO...
aportes en línea
Pagos aportes en línea
Resumen del pago
La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.
Detalle de la transacción:
Comercio: Aportes en linea
NIT: 9999001472382
Clave de planilla: 9463515738
Periodo de pago: 2024-01
Fecha de la transacción: 2024/02/26
Valor: 522,300
Banco: BANCOLOMBIA
Dirección IP: 192.168.112.162
Código único de seguimiento (CUS): 476583144
Aceptar
Buscar
28°C Parc. soleado
14:11
26/02/2024


Iniciar sesión en la cuenta
Aportes en línea - Independient
independientes.aportesenlinea.com/Portal/Paginas/Dashboard.aspx
aportes en línea
FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
CC 18494279
Último acceso 26 de febrero de 2024 14:05:38
Inicio
Cerrar sesión
¡Hola Faryd!
Tu último pago fue Enero de 2024
ver aportes y certificados
PAGADA
Selecciona el mes que quieres pagar
Enero de 2024
TOTAL PAGADO
$ 522.300
Comprobante
¿Quiénes somos?
Servicios que ofrecemos
¿Cómo liquido mis aportes?
¿Por qué elegirnos?
Preguntas frecuentes
Contáctenos
Documentos y normas
Línea Ética
Buscar
28°C Parc. soleado
14:12
26/02/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982298245

(415)7707212489984(8020) 000001498229824 5

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUEVARA	CORREA	FARYD	ALONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 48 A 20 24

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

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 3 7 7 4 2 1	6 0 6 7 3 2 7 0 8 9

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 5 1	2 0 2 4 0 1 0 1	6 8 1 0	2 0 1 7 0 2 0 1				2 1 4 2	

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 15 / 15 : 17: 35

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 GUEVARA CORREA FARYD ALONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONCEPTO OCUPACIONAL

DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO - MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CENTRO MEDICO TORREMOLINOS CALLE 17 NORTE 14-20 CONS 201- 3128518160

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de Julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE		
SENA	ARMENIA	16/01/2023

Nombre del aspirante o trabajador	GUEVARA CORREA FARYD ALONSO		
Documento de identificación		Edad	Cargo
C.C.	18.494.279	50	INSTRUCTOR

Ingreso	X	Periodico		Egreso	

CONCEPTO

Apto sin restricciones para el cargo	X	Apto sin restriccion para alturas		Sin patologia relacionada con la labor	
Apto con restriccion para el cargo		Apto con restriccion para alturas			

DESCRIPCIÓN RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)

OPTO/VISIO	ANORMAL
PSICOLOGICO	REALIZADO
AUDIOMETRIA	ANORMAL
LABORATORIO	REALIZADO
EMFASIS OM	
RX DE COLUMNA	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE EPP SEGÚN EL CARGO- PAUSAS ACTIVAS- BUENA POSTURA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA

BUENA POSTURA- PAUSAS ACTIVAS- GIMNASIA LABORAL- USO DE EPP SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE GAFAS- CONTROL POR EPS

REMISION A EPS SI NO X REMISION A ARL SI NO X

SE ENTREGA CONCEPTO SI X NO

Médico

Firma:

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R

GUEVARA CORREA FARYD ALONSO

16.01.2023 VB Apto PVE visual-

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	Ingreso	Egreso	Periódico
16	1	2023	ARMENIA	X		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón social	Ciudad
SENA	ARMENIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.P. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Documento de identificación: Tipo	Documento de identificación: Número
QUEVARA	CORREA	FARYD			18494279

Género (Marque con una (X))

Femenino	Masculino
	X

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI

(Marque con una (X) en la casilla que corresponda para cada Factor de Riesgo mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Vdts	
SENA			Uso de gafas
			Cuales:

SINTOMAS VISUALES

Disminucion vision cercana	ANORMAL
Disminucion vision lejana	ANORMAL
Pterigio	NORMAL
Lagrimeo	NORMAL
Vision borrosa	NORMAL
Cansancio visual	NORMAL

ANTECEDENTES MEDICOS VISUALES

Astigmatismo	NIEGA
Miopia	NIEGA
Ambliopia	NIEGA
Otros	

Examen externo:

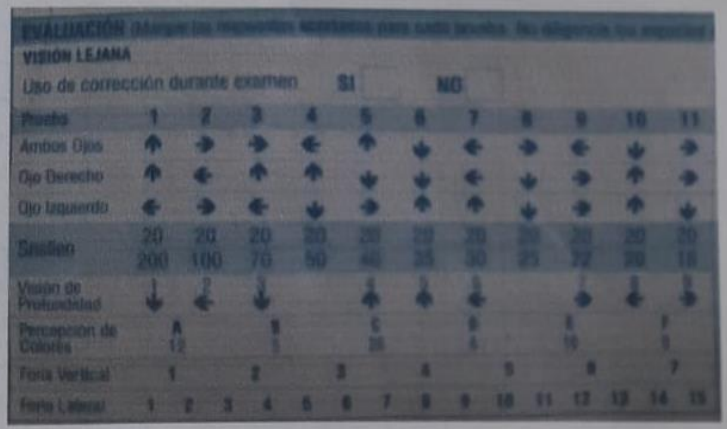
OD__NORMAL_____

OI___NORMAL_____

EXAMEN VISUAL				
	V LEJANA	V CERCANA	CON LENTES	
OJO DER	20/70	0,5		
OJO IZQ	20/70	0,5		
AMBOS	20/70	0,5		

Diagnosticos	OD	OI
Emetrope		
Miopia		
Astigmatismo		
Ambliopia		
Hipermetropia		
Presbicia		

PLAN: ANORMAL AO



NOMBRE: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
FIRMA:
REGISTRO: 7332-2001-2012-2022R

FIRMA DEL TRABAJADOR:

AUDIOMETRIA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN

16	1	2023	ARMENIA	Ingreso [X]	Egreso [ ]	Periódico [ ]
Día	Mes	Año	Ciudad			

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	ARMENIA
Empresa	Sección

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

GUEVARA	CORREA	ARY	YOLANDA	Documento de identificación: Tipo	18494279 Número
Primer apellido	Segundo apellido				

Genero: Femenino [ ] Masculino [X]

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI

Actividad Económica (de todo empleado en todo cultivo se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Ruido	Uso de Elemento de proteccion: / Cuales:
SENA			

EXPOSICION A RUIDO

Tren NO

Discoteca NO

Moto NO

Servicio Militar NO

Polígono NO

Walkman NO

ANTECEDENTES MEDICOS AUDITIVOS

Otitis NO

Perforacion NO

Hipoacusia NO

Otros

Examen externo:

OD_____

OI_____

VIA	LAT	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	OD	10	10	10	5	5	10	5	15
	OI	10	5	10	5	10	10	10	15
OSEA	OD								
	OI								

Diagnosticos OD OI

Normal

Hipoacusia GI

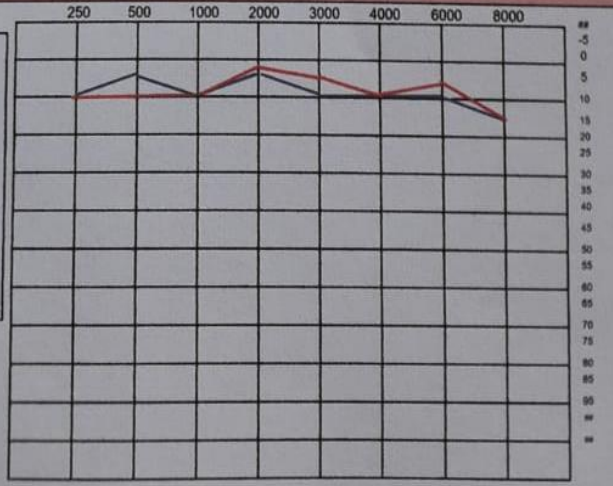
Hipoacusia GII

Hipoacusia GIII

Hipoacusia Mixta

Hipoacusia conductiva

NORMAL



NOMBRE: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
FIRMA:
REGISTRO: 7332- 2012R

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Clínica Colsanitas

111103731

Petición No	**111103731**	**Fecha de ingreso**	11-nov.-2022 7:08 am
Paciente	**GUEVARA CORREA FARYD ALONSO**	**Fecha de impresión**	12-nov.-2022 2:59 pm
Documento Id	CC 18494279	**Sede**	LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA
Fecha de nacimiento	13-abr.-1972	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	50 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	BRR LAS ACASIAS CONJ LAS ACACIAS CL 48 A 20 24	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ARMENIA
Teléfono	3122377421		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
	QUIMICA				
CPK	*	597.00	U/l	0	170

Método: CINETICA

SE SUGIERE CORRELACION CON CUADRO CLINICO

Fecha Validación: 12-nov.-2022 1:58 pm

Firma Responsable

Diana Patricia Moreno Carlozama
CC.1118530988
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

COLESTEROL TOTAL 261.30 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo : Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl

Fecha Validación: 11-nov.-2022 12:19 pm

COLESTEROL HDL 79.40 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl

Fecha Validación: 11-nov.-2022 12:19 pm

TRIGLICERIDOS 69.00 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Fecha Validación: 11-nov.-2022 12:19 pm

Firma Responsable

María Paula Vasquez Arrieta
CC.1065009872
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.