SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**10686-624684**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.120.748.631	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eetoncel@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0367349933
IP/Nº de contacto:	3226336078	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5888441/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN FIC EJ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**15/02/2024 Al 29/02/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.655.450
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 2.232.773,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.422.677

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.232.773**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.228.996**	**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		----------	**75519579**
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 pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 223.277	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 410.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.228.996,00	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 - 8544 - FONSECA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	44.655,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	11.164,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	44.655,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.132.299,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

N FICHA	PROGRAMA DE FORMACION	COMPETENCIA	AMBIENTE	HORARIO	HORAS /MES	APRENDICES
2775280 -	PINTURA ARQUITECTONICA	Armar andamios según especificaciones técnicas	6B	2:00PM-6:00	54 HORAS	22
2826135 -	CONSTRUCCION DE REDES DE ACUEDUCTO	FUNDIR CONCRETO DE ACUERDO CON NORMAS	6B	7:00AM-2:00PM	24 HORAS	25

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

Ever Toncel O

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JAIDER JESUS PARADA SARMIENTO
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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA 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	1120748631	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	Calle N° 20-57	3226336078	ever.ochoa28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

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	
2023-12	2023-12	I	12/03/2024	75519579	$349.000	

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					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	145.000	0		0		0	62	8.100	0	153.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	62	10.300	0	195.900	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										

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	145.000	153.100
Pensión	1	185.600	195.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	349.000

PAGADA

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

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	1120748631	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA		Calle N° 20-57	3226336078	ever.ochoa28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

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	
2023-12	2023-12	I	12/03/2024	75519579	$349.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1120748631	TONCEL OCHOA EVER ENRIQUE	3	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	CCFC55	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que TONCEL OCHOA EVER ENRIQUE identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1120748631 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1120748631
NOMBRES Y APELLIDOS:	TONCEL OCHOA EVER ENRIQUE
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	01/11/2022
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	FONSECA / LA GUAJIRA

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES
Fecha de generacion: 16/03/2024
Codigo de verificacion: AFCS202200000636315
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Línea nacional: 018000111446
Correo: contacto@cajacopieps.com
www.cajacopieps.com

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, **EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA** identificado con **CC** No. **1120748631**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 24/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

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): 202401013346230.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de marzo 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

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:

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.748.631**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

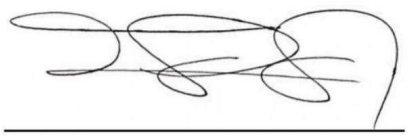
Que nuestro(a) cliente **EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.120.748.631** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 367349933** aperturada el **08 de enero de 2020**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **16** días del mes de **marzo** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0367349933**
Cuenta de 16 dígitos: **0367000200349933**
Cuenta de 20 dígitos: **00130367000200349933**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14738963331

(415)7707212489984(8020) 000001473896333 1

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

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 1 2 0 7 4 8 6 3 1	2 0 1 2 0 4 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TONCEL	OCHOA	EVER	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CL 10 # 20 - 57

42. Correo electrónico: ever.ochoa28@gmail.com

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

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 4 9 0	2 0 1 9 0 2 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
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 2021 - 02 - 03 / 15 : 14: 16

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 TONCEL OCHOA EVER ENRIQUE

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/09/2023 BOGOTA D.C
Paciente: EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA
Género MASCULINO **Edad:** 29
Fecha Nacimiento: 28/03/1994
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección SAN AGUSTIN
Empresa SENA - FONSECA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 1120748631
Teléfono 0 **Móvil:** 3226336078
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: NO REPORTA
Escolaridad: TECNOLÓGICO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR	OCASIONAL	NO	2 AÑOS 6 MESES

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	14/09/2023	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

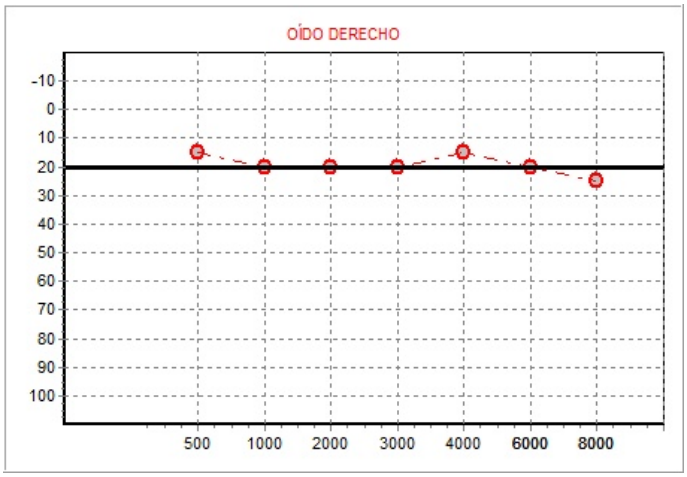
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	S	1 HORA AL DÍA
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

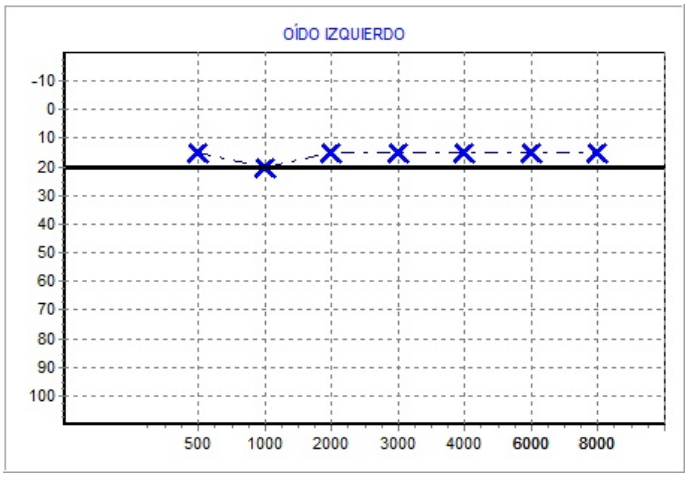
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 2021**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 18.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 16.25 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS DE MÁS DE 85DB, 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Lizeth Tuesta C.
FONOAUDIOLOGA
T.P 1019067029

LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA	T.P 1019067029	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	1120748631
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/09/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA		**Identificación:**	1120748631	
Género	MASCULINO	**Edad:** 29	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3226336078
Fecha Nacimiento:	28/03/1994		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		**EPS:**	NO REPORTA	
Dirección	SAN AGUSTIN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - FONSECA				

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 - **Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - **Halar:** **Empujar:** **Descargar:** **Levantar:** **Cargar:**
Ayuda con la que cuenta: **Mecánica** : **Otra Persona:** **Ninguna:**
Toma los objetos: **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
Coloca los objetos: **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
Trayecto de la carga::

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:
Tiempo Jornada: >75% - **Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto:

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: Durante veinte(20) horas a la semana o más:
Observaciones: EL FUNCIONARIO SE DESEMPEÑA COMO INSTRUCTOR DE CONSTRUCCION.
Antecedentes Osteomusculares: ANTECEDENTES DE FRACTURA DE HUMERO IZQUIERDO CON CIRUGIA HACE 4 AÑOS, CICATRIZ DE 13 CM. ACTUALMENTE NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- SI FUTBOL	4	120
Oficios en el Hogar:	- SI VARIOS		
Pasatiempos:	- SI VARIOS		

USO EXCLUSIVO

Examen de Columna

Vista Lateral: **Normal :** X - **Cifótica:** **Lordótica :** **Cifoordótica :**
Vista Posterior: **Alineada :** **Escoliosis Dorsal:** **Escoliosis Lumbar** **Escoliosis de Dobre Curva:**
Palpación (dolor):: NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior:: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	Derecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Observaciones:

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN AYUDA EXTERNA. NO REFIERE DOLOR. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS A NIVEL GENERAL, DESEMPEÑO MUSCULAR 4/5 SEGÚN ESCALA DE DANIELS, FLEXIBILIDAD CONSERVADA DE TRONCO, CADENA FLEXOEXTENSORA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PATRON DE MARCHA CONSERVADO, INTEGRIDAD SENSORIAL Y REFLEJA SIN COMPROMISO, INTEGRIDAD TEGUMENTARIA CONSERVADA. PACIENTE PRESENTA: CABEZA ALINEADA, HOMBROS CON PROYECCION ANTERIOR, CIFOSIS DORSAL NORMAL, ESCAPULA DERECHA ALADA, ESPINAS ILIACAS ALINEADAS, LORDOSIS LUMBAR NORMAL, PELVIS EN POSICION NEUTRA, ABDOMEN NORMAL, PLIEGUES GLUTEOS ALINEADOS, PLIEGUES POPLITEOS ALINEADOS, RODILLAS EN POSICION EN VARO, PIES PRONADOS.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein** Negativo **Rodilla Ligamento** Negativo **Rodilla Patela** Negativo **Test Wells** Grado IV **Test Schóner** 5 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN -
Nombre y firma del Especialista

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA 1120748631
Firma y cédula del Paciente

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/09/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA		**Identificación:**	1120748631	
Género	MASCULINO	**Edad:** 29	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3226336078
Fecha Nacimiento:	28/03/1994		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		**EPS:**	NO REPORTA	
Dirección	SAN AGUSTIN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - FONSECA				

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	NO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Ocasional
c) ¿Gusta de comidas picantes	NO
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	SI
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	2 Años 6 Meses
- Promedio diario en horas:	4
- Posición adoptada durante el trabajo:	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	SI
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	SI
c) Exposición a agentes químicos	SI
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	SI

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 500 Hz - NORMAL - GRAVE

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 26 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 25 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.06 - Normal

TIPO RESPIRATORIO:

MODO RESPIRATORIO:

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 50 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

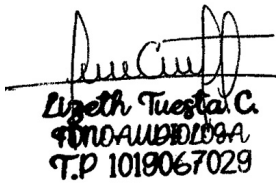
Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

Pautas de respiración (respiración diafragmática abdominal), hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, bebidas muy calientes o frías, muy condimentadas o picantes.



LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA	T.P 1019067029	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	1120748631
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/09/2023 BOGOTA D.C
Paciente: EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA
Género MASCULINO **Edad:** 29
Fecha Nacimiento: 28/03/1994
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección SAN AGUSTIN
Empresa SENA - FONSECA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 1120748631
Teléfono 0 **Móvil:** 3226336078
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: NO REPORTA
Escolaridad: TECNOLÓGICO

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 4 H** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :** NO
Accidentes oculares: NO
Antecedentes Personales: NO
Sintomatología : NO
Cirugía ocular : N NO
Usa Corrección N NO
NO
¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**	
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**	
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**		**ADD :**

Examen Externo: PTERIGIO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: NORMAL

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

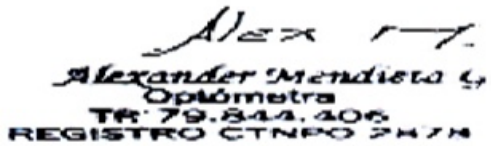
Cie10: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010
Cie10: PTERIGION-H110
Cie10: -
Recomendaciones: CONTROL ANUAL PAUSAS ACTIVAS

Diagnóstico: EMETROPE

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: N OI: N
ADD : NA **Distancia Pupilar :** NA
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE



ALEXANDER MENDIETA GONZALEZ	-	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	1120748631
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

RIESGO CARDIOVASCULAR - CRITERIOS FRAMINGHAM

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	14/09/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	**Identificación:**	1120748631
Empresa	SENA - FONSECA	**Cargo:**	INSTRUCTOR

RESULTADO

EDAD: 29 - **SEXO:** MASCULINO

Colesterol Total mg/dl: 160-199

Fumador: NO

HDL mg/dl: 40-49

Presión Sistólica mmHG: 130-139

Tratamiento Presión Arterial: NO

Puntaje Total: -3

Porcentaje de Riesgo a 10 años %: 1

Riesgo Cardiovascular: LEVE

YESICA FERNANDA JAIMES MEDINA -

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA 1120748631

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/09/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA		**Identificación:**	1120748631	
Género	MASCULINO	**Edad:** 29	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3226336078
Fecha Nacimiento:	28/03/1994		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		**EPS:**	NO REPORTA	
Dirección	SAN AGUSTIN		**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO	
Empresa	SENA - FONSECA				

Informe de Laboratorio: 621518

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-09-19 13:54:02.0000	98mg/dl	70-110 mg/dl	

PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-09-22 16:03:46.4940

COLESTEROL HDL	49 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	112.4 mg/dl	Hasta 160 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	176 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240
TRIGLICERIDOS	73 mg/dl	Hasta 200 mg/dl

Yazmir Arian Aldana González
Bacterióloga y Lab. Clínico
Unicolmayor
T.P. 1069725170

YAZMIR ARIAN ALDANA GONZALEZ T.P 1069725170
Profesional

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA 1120748631
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - FONSECA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA	**Sexo**	MASCULINO	**Identificación**	1120748631	**Edad**	29
Estado Civil	UNIÓN LIBRE			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	28/03/1994	FONSECA	
Dirección	SAN AGUSTIN	**Teléfono**	0	**Profesión**			
E.P.S.	NO REPORTA			**Escolaridad**	TECNOLÓGICO		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo INSTRUCTOR **Fecha de Ingreso** 14/09/2023 **Antiguedad** 0 **Turno** DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial	

¿Cuál?

Examen Físico	***Talla***	185	***Peso***	91.5	***Índice Abdominal***	95
	Tensión	133/86	***Frecuencia Cardíaca***	80	***Frecuencia Respiratoria***	21

Paraclínicos	***Glicemia en Ayunas***	***Colestero alta densidad***	***Colesterol muy baja densidad***
	Colesterol Total	***Colesterol baja densidad***	***Triglicéridos***

YESICA FERNANDA JAIMES MEDINA - **EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA** **1120748631**

Firma Profesional Registro Firma Empleado Cedula

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/09/2023 BOGOTA D.C
Paciente: EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA
Género MASCULINO **Edad:** 29
Fecha Nacimiento: 28/03/1994
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección SAN AGUSTIN
Empresa SENA - FONSECA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 1120748631
Teléfono 0 **Móvil:** 3226336078
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: NO REPORTA
Escolaridad: TECNOLÓGICO

HISTORIA

Peso Saludable: 87 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:

Desayuno: - **Hora:** 7:30 - **Observaciones:** FRITOS- GASEOSA

Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**

Almuerzo: - **Hora:** 12:30 - **Observaciones:** PROTEINA, CHO, GRANOS, ENSALADA, AGUA O JUGO

Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**

Comida: - **Hora:** 7:00 - **Observaciones:** GALLETAS, GUINEO, AGUA

Lacteos: 3
Pescado: 1
Hueno: 6
Frutas: 5
Cereales: 7
Tubérculos/Raíces: 2
Azúcares/Dulces: 4
Agua: 7

Carnes: 3
Pollo: 3
Leguminosas: 2
Hortalizas: 6
Productos de Panaderia: 4
Plátanos: 2
Greasas: 7
Otros

DIAGNÓSTICO: IMC SOBREPESO, OBESIDAD ABDOMINAL. RECOMENDACIONES: "* Incluya en cada una de las comidas del día frutas enteras y verduras preferiblemente crudas.
* Realice la actividad física mínimo 30 minutos al día."

RECOMENDACIONES "* Reduzca el consumo de azúcar y sal en sus preparaciones diarias
* Establecer horarios de comidas que contemplen por lo menos 3 tiempos de comida principales y 2 meriendas
* Evitar el consumo de alimentos fritos, prefiera los cocidos, asados o al horno"

USO EXCLUSIVO PACIENTE

YESICA FERNANDA JAIMES MEDINA -
Profesional

EVER ENRIQUE TONCEL OCHOA 1120748631
Firma y cédula del Paciente