DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14529514835

(415)7707212489984(8020) 000001452951483 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 7 1 6 5 5 0 8	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	GOMEZ	MANUEL	ALEJANDRO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 52 CR 3 96 IN 108

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
alejomanu14@gmail.com		2 2 1 2 6 7 8	3 1 8 8 7 0 1 9 3 8

CLASIFICACION

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

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 5 2 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MANUEL ALEJANDRO SANCHEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017165508 realizó el día 13/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

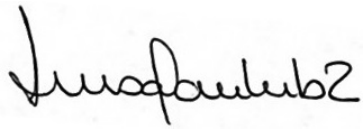
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MANUEL ALEJANDRO SANCHEZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.017.165.508, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 2.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101482999.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4960447409

PÓLIZA No: 496 - 47 - 994000012509 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO COD AGENCIA: 496 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	01	2020	29	01	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: MANUEL SANCHEZ GOMEZ IDENTIFICACIÓN: CC 1017.165.508

DIRECCIÓN: KR 9 O 54 43 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 2692185

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	27/01/2020	20/04/2021	2,377,636.10

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NRO CO1.PCCNTR.1313201, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA APOYAR EN LA ADMINISTRACION DE LOS MATERIALES HERRAMIENTAS Y EQUIPOS UTILIZADOS EN LOS PROCESOS DE FORMACION PROFESIOANL INTEGRAL REQUERIDOS EN EL CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,377,636.10	$ **********30,711	$*****9,000.00	$ ********7,545	$ **********47,256

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BELKI ALEXANDRA VARGAS CARTAGENA	8237	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000496044740

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD126780B0BFB7A5F

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA

En ejercicio de sus funciones delegadas mediante la Resolución No 398 del 22 de Enero de 2010 y se posesionó con el Acta No. 004 del 28 de Enero de 2010, quien actúa en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en ejercicio de la delegación de funciones otorgada en la Resolución No. 69 de 2014 expedida por la Dirección General del SENA, y de conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

57. Que de conformidad con expresado en el contrato N° 1313201 del 1/27/2020, el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, Centro de Tecnología de la Manufactura Avanzada, garantía de Cumplimiento en los términos indicados.

58. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
Nombre Del Contratista:	MANUEL ALEJANDRO SANCHEZ GOMEZ
C.C Contratista:	1017165508
Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA
Póliza Número Y Fecha:	496-47-994000012509 del 1/27/2020
Cobertura Y Vigencia De La Garantía:	Cumplimiento: del 1/27/2020 al 4/20/2021
Valor Asegurado:	Cumplimiento: 10% $ 2377636

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.

Dado en Medellín, el 27 de Enero de 2020.

GUSTAVO LÓPEZ DE MESA GUTIERREZ

Elaboró: Liliana María Pérez Madrid

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MANUEL ALEJANDRO SANCHEZ GOMEZ identificado(a) con CC 1017165508, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	27716302348	2013/11/26	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, la em esa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en I sión		
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		SENA		
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Emp esa**	**Ciudad**	
899999034	CALLE 104 # 69-120	5760000	Medellin	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANT E O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
SANCHEZ GOMEZ MANUEL ALEJANDRO	CC 1017165508	29 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Medellin	Medellin	SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
2212678	CALLE 52 3 96 INT 108	31488701938
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
	TECNÓLOGO	A-

Indice de masa corporal IMC	Hijos	EPS
23.3	0	Cafesalud

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
(102) AUXILIAR DE INVENTARIOS	2018-01-18	07:10	08:17

Lugar de realización examen	Medellin

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado
DE CONTROL PERIÓDICO

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **VISIOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **HISTORIA CLINICA INICIAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **AUDIOMETRIA:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA SU OCUPACIÓN CUMPLIENDO A LOS PVE./
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
SE SOLICITA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA POR HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL EXAMEN COMPLEMENTARIO (VISIOMETRIA) PARA DETERMINAR SI HAY CORRECCIÓN DELA AGUDEZA VISUAL/
SE INDICA SEGÚN HALLAZGOS ENCONTRADOS , CONTROL CON OPTOMETRIA POR EVIDENCIA DE LA ALTERACIÓN DE LA PROFUNDIDAD/
- MEDICAS PERSONALES
NINGUNA/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
NINGUNA /
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR/
CUANDO VAYAS A MANIPULAR UN PRODUCTO QUÍMICO, SOLICITA Y CONSULTA SU FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD. LEE LA ETIQUETA. MANEJALO SIGUIENDO LAS INDICACIONES CONTENIDAS EN ELLAS. UTILIZAR LOS EPP./
SE INDICA HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA (DIETA BAJA EN SAL Y, AZÚCAR) REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CONTROLES PREVENTIVOS CON SU MÉDICO./
UTILIZAR GAFAS U LENTES DE FORMA PERMANENTE Y ACTUALIZAR ANUALMENTE LA FÓRMULA DE SUS LENTES.. /
CONDUCTAS - RECOMENDACIONES GENERALES (ocupación laboral)
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, AL MENOS TRES MINUTOS POR CADA HORA DE TRABAJO, EN SU PUESTO DE TRABAJO CUANDO REALIZA ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN MOVIMIENTOS REPETITIVOS, POSTURAS ESTÁTICAS CONTINUAS O MANIPULE CARGAS. MANTENGA BUENA HIGIENE POSTURAL Y BUENA MECÁNICA CORPORAL (ESTIRAMIENTO DE COLUMNA DORSO-LUMBAR ¿MANEJO SEGURO DE CARGAS). REGLAS DE ORO DE LEVANTAMIENTO DE CARGAS: PIES SEPARADOS, DOBLE LAS RODILLAS, AGARRE FIRME LA CARGA Y PÉGUELA AL CUERPO, MANTENGA LA ESPALDA RECTA, LEVÁNTESE SUAVEMENTE SIN REALIZAR GIROS DEL TRONCO. CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD DE MANEJO O MANIPULACIÓN DE CARGAS (HOMBRE O MUJER). SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA DOTACIÓN. SI VA A ESTAR EXPUESTO OCUPACIONALMENTE A RUIDO SUPERIOR A 85 DB REQUIERE QUE SE LE REALICE AUDIOMETRÍA CLÍNICA DE INGRESO. UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO SILICONA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORAL COMO POR FUERA DEL TRABAJO. SELECCIONAR LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA TENIENDO EN CUENTA PRODUCTO Y NIVEL DE EXPOSICIÓN, CONDICIONES DEL TRABAJADOR Y TIPO DE TRABAJO. REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS Y PARA REALIZAR LAS DEMÁS TAREAS DE SU OCUPACIÓN. CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD DE MANEJO O MANIPULACIÓN DE CARGAS. VERIFICAR EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL TRABAJADOR. REALIZAR MARCHA SEGURA PARA DESPLAZAMIENTOS POR ESCALERAS, PISOS IRREGULARES Y VÍAS PÚBLICAS. REALICE EJERCICIO Y BUENOS HÁBITOS DE VIDA/
OTRAS RECOMENDACIONES
APTO COMO AUXILIAR DE INVENTARIOS Y HERRAMIENTAS EN EL SENA - REVISAR VACUNA DE TÉTANOS - CONTROL OPTOMÉTRICO PERIÓDICO - /
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: ESTE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO Y ESTÁ ENFOCADO EN UNA REVISIÓN, BUSCANDO PATOLOGÍAS ACTIVAS O SECUELAS OSTEOMUSCULARES EXTREMIDADES Y COLUMNA, DURANTE SU EVALUACIÓN NO SE EVIDENCIO PATOLOGÍA O SINTOMATOLOGÍA DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR QUE PUDIERAN GENERA LIMITACIONES O RIESGO PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES LABORALES/

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO :** 1	**- GRUPO :** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CONSERVACION VISUAL, ERGONOMICO , AUDITIVO,	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

OBSERVACIONES FINALES

las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, son cumpliendo el decreto 1072 del 2015 para retroalimentar los SVE y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

LIBARDO DE JESUS GOMEZ ARIAS
CC 19245024
MEDICO ESPECILISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC S.O 058366/2012.
GOMEZ ARIAS LIBARDO DE JESUS
19245024
R.M.: 6863

1017165508

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Omnisalud	**FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL**	**ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.** **NIT: 811037385-2** **DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO** **TELÉFONO: 4481044**

No. Documento:	CC 1017165508
Nombre Paciente:	SANCHEZ GOMEZ MANUEL ALEJANDRO
Edad:	29 AÑOS
Fecha:	2018-01-18 07:29
Empresa / Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Plan:	PLAN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PLAN GENERICO



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO; **SARAMPION:** NO; **ACUFENOS:** NO

EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO; **VERTIGO:** NO; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO

CIRUGIA DE OIDO: NO; **OTITIS:** NO; **PAROTIDITIS:** SI

OTALGIA: NO; **RUBEOLA:** NO; **AMIGDALECTOMIA:** NO

DROGAS OTOTOXICAS: NO; **SORDERA FAMILIAR:** NO; **TUBERCULOSIS:** NO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO; **HIPERTENSION:** NO; **VARICELA:** SI

TRAUMA ACUSTICO: NO; **DIABETES:** NO; **PARALISIS FACIAL:** NO

OBSERVACIONES: INFANCIA

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

MUSICA AUDIFONOS: SI; **TRABAJO CON MAQUINARIA:** NO

CAZA: NO; **TEJO:** NO

SERVICIO MILITAR: NO; **USA MOTO:** SI

DISCOTECA: NO; **OTROS:** NO; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO

OBSERVACIONES: OCASIONAL. USO DE MOTO

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD:** Normal,

TAPON DE CERUMEN OI: NO; **TAPON DE CERUMEN OD:** NO

MEMBRANA TIMPANICA OI: NO; **MEMBRANA TIMPANICA OD:** NO

OBSERVACIONES: NORMAL

HISTORIA OCUPACIONAL:

EMPRESA: ; **CARGO:** ; **TIEMPO DE EXPOSICION 1 (MESES):** ; **TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS):** ; **PROTECCION AUDITIVA 1:** NO

EMPRESA: ; **CARGO:** ; **TIEMPO DE EXPOSICION 2 (MESES):** ; **TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS):** ; **PROTECCION AUDITIVA 2:** NO

OBSERVACIONES: EXPOSICION A RUIDO OCASIONAL CON USO DE PROTECC AUDITIVA

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NORMAL: SI, III: NO, II: NO, I: NO, ; **Larsen OI:** II: NO, III: NO, I: NO, NORMAL: SI,

RESULTADO

AUDICION NORMAL BILATERAL.
AL MOMENTO DEL EXAMEN

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los PVE.

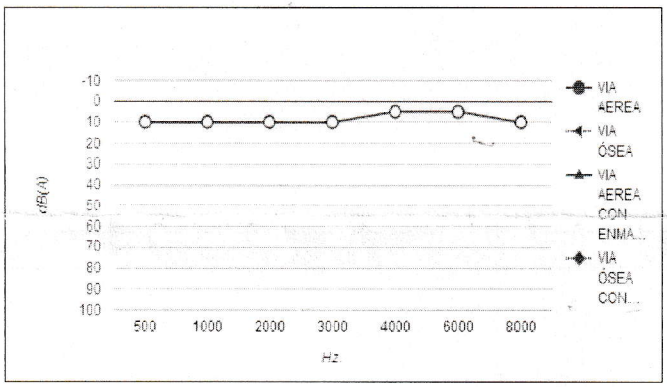
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	**Lateralidad:**	NO APLICA

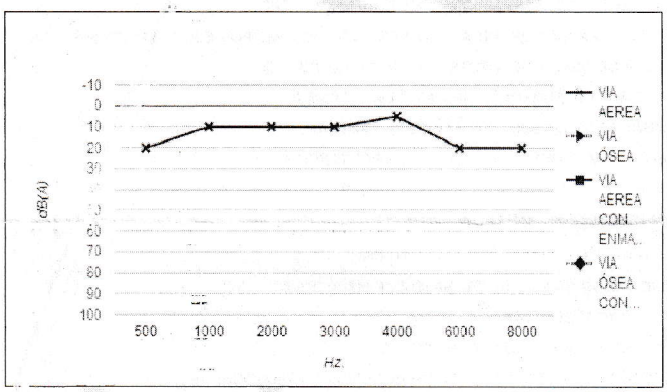
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	10	10	10	5	5	10
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	0
Promedio Tonal Auditivo OD:	10.0
Escala E.L.I. Oido Derecho:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Derecho:	10.00
SAL:	A

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	20	10	10	10	5	20	20
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	0
Promedio Tonal Auditivo OI:	13.3
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Izquierdo:	12.50
SAL:	A





MADERA ARROYO LINA MARCELA
CC 1102827378
R.M.: 70959-11

1017165508

FIRMA DEL TRABAJADOR

omnisalud

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

No. Documento:	CC 1017165508
Nombre Paciente:	SANCHEZ GOMEZ MANUEL ALEJANDRO
Edad:	29 AÑOS
Fecha:	2018-01-18 08:11
Empresa / Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Plan:	PLAN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PLAN GENERICO



VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: SI; **CUAL:** GAFAS, ; **USO:** PERMANENTE, ; **CIRUGIAS:** REFREACTIVA, ; **ÚLTIMO CONTROL VISUAL:** UN AÑO
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO; **ACCIDENTES OCULARES:** NO; **ENFERMEDADES OCULARES:** NO; **EN TRATAMIENTO:** NO
PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: SI CUAL GAFAS; .: : NO REGISTRO,

2. AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA OD: 20/25, ; **VISION LEJANA OI:** 20/25, ; **VISION LEJANA AO:** 20/25,
VISION CERCANA OD: 20/20, ; **VISION CERCANA OI:** 20/25, ; **VISION CERCANA AO:** 20/25,
AGUJERO ESTENOPEICO OD: : NO REGISTRO, ; **AGUJERO ESTENOPEICO OI:** : NO REGISTRO,

3. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 100,

4. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL, ; **OBSERVACIONES:**

5. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL, ; **OBSERVACIONES:**

6. ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR: CT VL: ETD VP ETD

INTERPRETACION DE RESULTADOS

INTERPRETACION DE RESULTADOS: LEVE DISMINUCION DE A.V EN VL Y VP AMBOS OJOS , PRESENTA ESTRABISMO RESIDUAL (ENDOTROPIA DERECHA) , ALTERACION EN VISION BINOCULAR; **VISION MONOCULAR:** NO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

RECOMEDACIONES GENERALES VISIOMETRIA:

Greisy Becerra H
1052396959

1017165508

BECERRA HOLGUIN GREISY YURANY
CC 1052396959
R.M.: 3878CTNPU

FIRMA DEL TRABAJADOR