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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**94457-797263**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	79.803.214	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maosuna4@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24030994955
IP/Nº de contacto:	3058111263	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	6662732/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**235524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y TRANSVERSALES A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**21/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.046.667
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 14.046.667
Valor Bruto Pago:	**$ 1.576.667,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.470.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.576.667	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	**$ 1.576.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 904.167**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1065561152**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 302.000	
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	904.167,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.206.167,00	
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 - BOGOTÁ	11.652,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.565.015,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación titulada y complementaria en Técnicos de Madera y Dibujo Arquitectónico a grado 11° del Colegio ITI Piloto.

Impartir formación titulada y complementaria en Técnicos de Madera y Dibujo Arquitectónico a grado 10° del Colegio ITI Piloto.

Procesos administrativos asignados a labor.

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

MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ
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,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

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
MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

25/08/24 11:07:33 USUARIO: SIC - C.C. 79803214

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-02, 12:24:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065561152

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810737339

PAGADO 02/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ		
Documento	CC79803214	**Dirección**	CALLE 2 C #37 B 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7575387
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79803214	MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 79803214 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 09 días del mes agosto del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSUNA RODRIGUEZ MARIO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **79.803.214** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de agosto de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024080917430

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898938668

(415)7707212489984(8020) 000001489893866 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 8 0 3 2 1 4	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 8 0 3 2 1 4	1 9 9 4 1 2 2 8

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
OSUNA	RODRIGUEZ	MARIO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 2 C 37 B 05

42. Correo electrónico: maor.bog@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 8 1 1 1 2 6 3	

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
8 5 5 1	2 0 1 5 1 0 0 1	8 5 4 1	2 0 1 5 1 0 0 1	8 2 9 9			

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										
	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 2023 - 02 - 26 / 19 : 40: 22

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 OSUNA RODRIGUEZ MARIO ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **79803214**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 27/11/2024 **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): 202401018428564.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de agosto 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

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/02/2023 11:01:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ**

Cargo **INSTRUCTOR (A)** Doc. Identidad **CC 79803214**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 HEMOGRAMA IV	3 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
4 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	5 COLESTEROL TOTAL , TEST PSICOLÓGICO	6 TRIGLICÉRIDOS
7 OPTOMETRIA,EVALUACION OSTEOMUSCULAR	8 EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR, GLUCOSA EN SUERO	9 AUDIOMETRIA SOD

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ⊗ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR.
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: MARIO ANDRES OSUNA
CC 79803214
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO.
ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO.
CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA.
EJERCICIO FISICO FRECUENTE, FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN ESPALDA Y ABDOMEN.
ALIMENTACION BALANCEADA, HIDRATACION ADECUADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL. HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA.
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
POR PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SE RECOMIENDA:
LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA FRENTE A BIOSEGURIDAD. USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMERACION DE PERSONAS O DONDE ESTE ESTABLECIDO POR LEY. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. VENTILACION AREA DE TRABAJO. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
RECOMENDACIONES POR ESPECIALISTAS (MEDICINA LABORAL-VISIOMETRIA-AUDIMOMETRIA-FISIOTERAPIA):
USO DE LENTES PERMANENTES
-SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.SE SUGIERE INGRESO AL PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: MARIO ANDRES OSUNA
CC 79803214
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Doc: **79803214** Nombre : **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ** Edad : **46 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	6.6	4.0	10.0	* 1000/uL
RECUENTO DE LINFOCITOS (Lymph#)	2.8	0.8	4.0	* 1000/uL
RECUENTO DE MID (Mid #)	0.4	0.1	1.5	* 1000/uL
RECUENTO DE GRANULOCITOS (Gran#)	3.4	2.0	7.0	* 1000/uL
PORCENTAJE DE LINFOCITOS (Lymph%)	42.8	20.0	40.0	%
PORCENTAJE DE MID (Mid%)	6.1	3.0	15.0	%
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (Gran%)	51.1	50.0	70.0	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS - RBC (HOMBRE)	5.30	4.00	5.50	*1.000.000/uL
HEMOGLOBINA - HGB (HOMBRE)	17.0	12.0	16.0	g/dL
HEMATOCRITO - HCT (HOMBRE)	52.6	40.0	54.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO - VCM	99.3	80.0	100.0	fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - MCH	32.1	27.0	34.0	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - CMCH	32.3	32.0	36.0	g/dL
RDW - CV	12.4	11.0	16.0	%
RDW - SD	45.5	35.0	56.0	fL
PLAQUETAS - PLT	225	100	300	* 1000 /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO	7.9	6.5	12.0	fL
PDW	15.2	9.0	17.0	
PCT	0.178	0.108	0.282	%
P-LCC	44	30	90	*1.000.000.000 /L
P-LCR	19.8	11.0	45.0	%

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
Colesterol de alta densidad HDL	60.6	Bajo a partir de 55		mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO				
Colesterol de baja Densidad	164.6		Hasta 150	mg/dL

Doc: **79803214** Nombre : **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ** Edad : **46 Años** Sexo : **M**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL TOTAL		
Colesterol TOTAL	272	Hasta 200 mg/dL
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Glicemia basal	96	70 110 mg/dL
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
TRIGLICÉRIDOS		
Triglicéridos	234	Hasta 170 mlg
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **05/02/2021**

Doc. Identidad **CC 79803214** Nombre **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ** Fecha Nacimiento. **08/10/1976**
Entidad **PARTICULAR** Edad **46 años** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**
H.C No Ingreso ◯ Periódico ◯ Retiro ◯ Caso Ocupacional ◯ Reubicación ◯
Post incapacidad ◯ Trabajo en alturas (X) Control ◯ Ingreso al SVE ◯
Empresa ALTURAS 2018 Cargo INSTRUCTOR (A) Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **36 MESES** Usa anteojos: SI ◯ NO (X) VL ◯ VP ◯ PC ◯ Bifocal ◯
Progresivo ◯ Filtros ◯ LC RGP ◯ LC BLANDO ◯ Frecuencia de uso: Permanente ◯ Ocasional ◯
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ◯ NO ◯ Cirugías: SI ◯ NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ◯ NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminucíón visual de cerca ◯ Disminucíón visual de lejos ◯ Cefaleas ◯ Resequedad ocular ◯
Ardor Ocular ◯ Lagrimeo ◯ Cansancio Ocular ◯ Irritación ◯ Fotofobia ◯ Prurito Ocular ◯ Salto de renglón ◯
Antecedentes personales y/o familiares **NO REFIERE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/20**	**0.75 M**
OI				**20/20**	**0.75 M**
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	◯	◯
Pterigio N	◯	◯
Pterigio T	◯	◯
Pinguécula	◯	◯
Nevus	◯	◯
Blefaritis	◯	◯
Blefaritis seborreica	◯	◯
Secreción	◯	◯
Leucoma Corneal	◯	◯
Ptosis palpebral	◯	◯
Otros:	**NORMAL**	**NROMAL**

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NROMALES** PPC: **NROMAL**

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	**NORMAL**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	**NORMAL**	**NORMAL**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ◯ Valoración por oftalmología ◯
Control Visiometría ◯

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

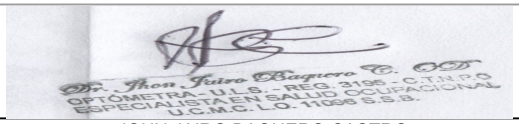
Z010 EV DE LA VISION SIN SIGNOS APARENTES NO LENTES

CONCEPTO

(X) Apto ◯ No Apto ◯ Aplazado

RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCION Y MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL MONOGAFAS

OBSERVACIONES
SIN RESTRICCION Y MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL MONOGAFAS



JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

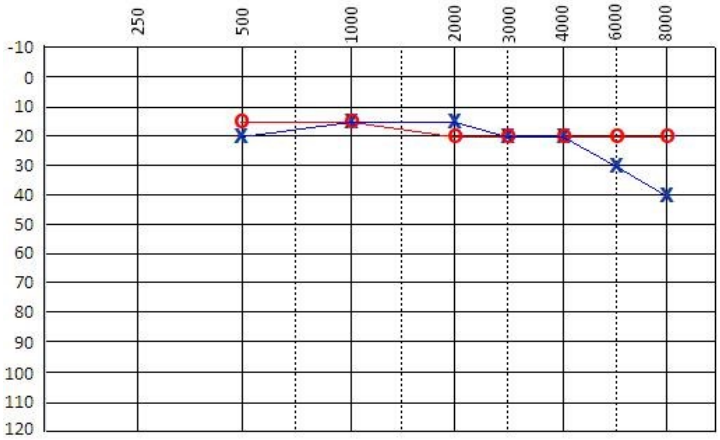
AUDIOMETRÍA

Nombre **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ**				Doc. Identidad **79803214**	
Teléfono **3058111263**	Edad **46**	Cargo **INSTRUCTOR SENA**		Antigüedad **3 AÑOS**	
Empresa **PARTICULAR**				Fecha **28/02/2023**	

Motivo de consulta
EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS

Otoscopia
NORMAL

Anamnesis
ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO LABORAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		x
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	⊖		⊠
V.A SIN RTA MASK	▲↕		⊡↕
V.O SIN RTA	⊰↕		⊱↕
V.O SIN RTA MASK	⊏↕		⊐↕

WEBER Audiométrico

500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
OD				OI

PROMEDIO TONOS PUROS	OD		OI	
TONOS AGUDOS	OD		OI	
NBN		WN		SN
ELI:	OD		OI	
LARSEN MODIFICADO:	OD	Normal	OI	Grado II

Diagnóstico Hipoacusia: GRADO II

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI			20		15		15	20	20	30	40
OD			15		15		20	20	20	20	20
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
DESCENSO OIDO IZQUIERDO LEVE 6.000-8.000 OIDO DERECHO SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ

Diagnóstico audiológico
DESCENSO OIDO IZQUIERDO LEVE

Diagnósticos
H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Z011 - EV. DE AUDICION SIN SIGNOS APARENTES

Observaciones
DESCENSO OIDO IZQUIERDO LEVE 6.000-8.000 OIDO DERECHO SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.SE SUGIERE INGRESO AL PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO.SE REALIZA AUDIOMETRIA VIA AEREA EN CABINA SONOAMORTIGUADA (TECHNIK KOLORS)AUDIOMETRO (MAICO MA 41 CALIBRADO EL DIA 07/02/2023)

Lizette Johanna Castro
Fonoaudióloga
Esp. S.O. Universidad ECCI
Licencia S.O. 15242

LIZETTE JOHANNA CASTRO PATIÑO
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

AUDIOMETRÍA

Nombre **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ**					Doc. Identidad **79803214**
Teléfono **3058111263**	Edad	**46**	Cargo **INSTRUCTOR SENA**		Antigüedad **3 AÑOS**
Empresa **PARTICULAR**					Fecha **28/02/2023**



CC: 1013613676 RM:

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

.

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	FEBRERO 28 DEL 2023
PACIENTE	MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ
SEXO	MASCULINO
EDAD	46 AÑOS
CARGO	INSTRUCTOR

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Evidencia que cree mucho en sí mismo y en sus capacidades; promociona muy bien sus ideas. Cree mucho en sí mismo y en sus capacidades; promociona muy bien sus ideas y domina con criterio sus opiniones sobre la vida o el trabajo; logra transmitir mucha seguridad personal en lo que hacen.
CAMPO 2: Evidencia ser una persona afectiva en su relacionamiento a nivel interpersonal. Muestra cierta dificultad para establecer limites en sus relaciones.
CAMPO 3: Muestra ser una persona ambiciosa frente a sus propios retos. Le gusta competir y luchar por sus sueños.
CAMPO 4: Muestra que necesita involucrarse en diversas actividades para dispersar sentimientos de angustia y ansiedad.
CAMPO 5: Evidencia vitalidad y dinamismo a nivel laboral.
CAMPO 6: Su raciocinio es desarrollado, gran habilidad para la síntesis, una perspectiva realista frente a una situación.
CAMPO 7: Evidencia ser objetivo en sus relaciones laborales.
CAMPO 8: Evidencia necesidad de protección, acata normas sociales e institucionales.

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El área emocional (Valor PAZ) es la más importante para MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ. El área menos importante es la física (Valor RECTITUD).
Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.
La valoración de la paz es más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.
El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
El valor no violencia no es básico. La parte espiritual de valores es puesta en segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

MILENA GALINDO SIERRA
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

AUDIOMETRÍA

Tipo certificación: Control ◯ Ingreso ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯
Reubicación ◯ Trabajo en alturas ⊗ Caso ocupacional ◯ Ingreso al SVE ◯

Nombre **MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ** Doc. Identidad **79803214**

Teléfono **3058111263** F. de nacimiento **08/10/1976** Edad **46 años** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**

Empresa **PARTICULAR** Cargo Actual **INSTRUCTOR SENA**

Antigüedad **3 AÑOS** Fecha **28/02/2023** Reposo Auditivo **SI** Tiempo **2 M**

Fondo de Pensiòn EPS **FAMISANAR** ARL

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

⊗ SI Tiempo 4 HORAS
◯ NO EPP COPA

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Empresa: IDICA

	Cargo	Años	EPP
⊗ SI	469	1	SI
◯ NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno ◯ Congénito
◯ Adquirido
Parentesco: _____

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto ◯ Aplazado

Observaciones: DESCENSO OIDO IZQUIERDO LEVE 6.000-8.000 OIDO DERECHO SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (SILICONA-COPA)EN CASO DE RUIDO, CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.SE SUGIERE INGRESO AL PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO.SE REALIZA AUDIOMETRIA VIA AEREA EN CABINA SONOAMORTIGUADA (TECHNIK KOLORS)AUDIOMETRO (MAICO MA 41 CALIBRADO EL DIA 07/02/2023)

Lizette Johanna Castro
Fonoaudióloga
Esp. S.O. Universidad ECCI
Licencia S.O. 15242

LIZETTE JOHANNA CASTRO PATIÑO
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79803214 el día 25/08/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79803214 realizó el día 23/08/2024 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 MARIO ANDRES OSUNA RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79803214 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.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General