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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**75071-281767**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NELSON EUCARDO MATEUS PINZON	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	80.894.973	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nemateus3@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24040504140
IP/Nº de contacto:	16967	**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?	SI
Concepto del pago corresponde a:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	4,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6594375/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**50724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.392.656
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 20.392.656
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.927.111

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Servicios en general a persona declarante de renta	4,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 178.621
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.887.345**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 178.621**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**12324**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 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	$ 97.700	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 962.000	
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	4.465.545,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	178.621,80	4,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	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	**$4.248.704,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar la formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas técnicos, tecnológicos y/o complementarios, según las actividades derivadas de la formación que se le asignen, aplicando las metodologías y criterios técnicos pedagógicos dirigida a los aprendices de los diferentes modalidades (virtual o presencial) y especialidades impartidas por el centro de Formación en Actividad Física y Cultura.

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

NELSON EUCARDO MATEUS PINZON
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,

ALIX JOHANA USCATEGUI CIENDUA
INSTRUCTOR G19

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/08/24 13:56:05 USUARIO: SIC - C.C. 80894973

Bogotá, Julio / 22 de 2024

Señor (a): NELSON EUCARDO MATEUS PINZON
CC. 80894973
CR 45 B 81 B 13 SUR
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 1 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NELSON EUCARDO MATEUS PINZON identificado(a) con C.C No. 80.894.973 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 05 de marzo de 2005 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 05 de marzo de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de julio de 2024.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141064684695

(415)7707212489984(8020) 000014106468469 5

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

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
MATEUS	PINZON	NELSON	EUCARDO

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: CR 45 B 81 B SUR 13

42. Correo electrónico: nemapla45@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 7 2 4 3 5 5	3 1 2 5 4 6 2 6 5 9

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
9 3 1 2	2 0 1 2 0 8 1 2	8 5 4 2	2 0 1 7 0 2 0 2	8 5 4 3	7 7 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2024 - 07 - 22 / 10 : 53: 45

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 MATEUS PINZON NELSON EUCARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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, **NELSON EUCARDO MATEUS PINZON** identificado con **CC** No. **80894973**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401018281726.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 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

Hace constar:

Que el Sr(a) NELSON EUCARDO MATEUS PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80894973 realizó el día 16/08/2024 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 NELSON EUCARDO MATEUS PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80894973 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NELSON EUCARDO MATEUS PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80894973 el día 14/08/2024 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 (los) cliente(s)

NELSON EUCARDO MATEUS PINZON Identificado con CC 80894973

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CENTRO MAYOR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24040504140
Fecha de apertura:	28 de Octubre de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SENA, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 19 de Julio de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.019

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	07 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

PARTICULARES CONTADO	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MATEUS PINZON NELSON EUCARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS 3 MESES 19 DÍAS	CC	80894973
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL NUTRICIONAL POR EPS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Jim Roger Sanchez
R.M. 253781/03
DTO. SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER

R. M.: 253781/03 **L.S.O.:** 026/2019

Código de Seguridad
B1261H1N5019

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MATEUS PINZON NELSON EUCARDO

CC: 80894973

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 14/01/22	INGRESO X	EGRESO	PERIODICO	TRAB. EN ALTURAS X		ESPAC. CONFINADOS	MAN. ALIMENTOS
NOMBRE	NELSON EUCARDO MATEUS PINZON			IDENTIFICACION	80.894.973		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA	X	OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLÍNICO	X	PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA
CARGO	INSTRUCTOR

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, AUDIOMETRIA: ANORMAL, OPTOMETRIA: NORMAL, GLICEMIA: NORMAL, COLESTEROL TOTAL: NORMAL, TRIGLICERIDOS: ANORMALES, CUADRO HEMATICO: NORMAL, EKG: NORMAL, PSICOMETRICO: NORMAL		
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR,CARDIOVASCULAR , PIEL, Y NEUROLOGIA: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA. APTO PARA TRABAJO EN ALTURA SI LO REQUIERE	OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, HTA, DIABETES, ECV, VIH, CANCER, USO DE CORTICOIDES O INMUNODEPRESORES, ENFERMED PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA-EPOC, CONDICIENES ESTAS DE RIESGOPARA ADQUIRIR EL COVI-19 (RESOLUCION EXTERNA 100-009/2020) (DECRETO 030/2020)

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Titulo III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas-charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. CONTROL CON NUTRICIONISTA

PABLO HERNAN [illegible] FIRMA Y LSO PROFESIONAL	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900.171.517 -3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Nelson Mateus	EDAD: 36	FECHA: 14/01/2022
IDENTIFICACIÓN:	80894973	TELÉFONO: 3125462659	
CARGO:	Instructor	EMPRESA: SENA	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: Instructor — TIEMPO EN ESTE OFICIO: 3 años

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI ____ NO X CUAL? ____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/20	
Lejos OI	20/20	
Lejos AO	20/20	
Cerca OD	0.5M	
Cerca OI	0.5M	
Cerca AO	0.5M	

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: Normal.	OI: Normal	AO: Normal.	
Necesidad de corrección óptica:	No			
Cromática:	NORMAL X Ambos ojos - Test Ishihara		ANORMAL	
Test Estereopsis:	40 seg arco - Test Titmus			
INTERPRETACIÓN:	Paciente en optimas condiciones visual y ocular			
OBSERVACIONES:				
RECOMENDACIONES:				

Dra. Geraldine Rondon Correa
OPTOMETRA
Universidad De La Salle
MSC Ciencias De la Visión
T.P. 1013700330

FIRMA PROFESIONAL ____ FIRMA TRABAJADOR ____

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA:
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL ____ FIRMA TRABAJADOR ____

Powered by CamScanner

REPORTE DE AUDIOMETRÍA

Nombre	Nelson Eduardo Mateus Pinzon	**Fecha**	14/01/2022
Documento	80894973	**Edad**	36 **Sexo** M
Empresa	SENA	**Cargo**	Instructor

Ha trabajado en ambientes ruidosos?	**SI**	X	**NO**						
Utilizaba protectores auditivos?	**SI**		**NO**	X	**Copa**		**Desechables**		**Anatómicos**

Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?	**SI**	**NO**
Otalgia		X
Otitis		X
Otarrea		X
Traumas	X	
Cirugías		X
Acúfenos	X	
Transtorno equilibrio		X
Hipertensión esencial		X
Sinusitis		X
Otros		X

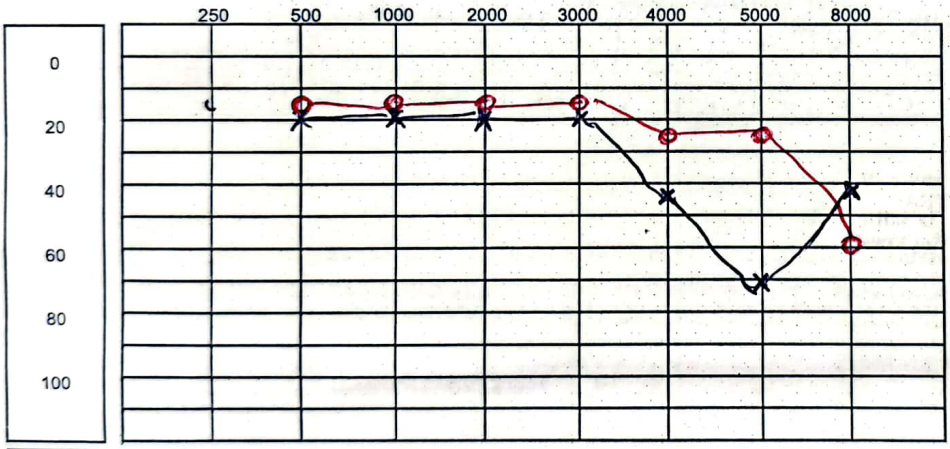
Realiza o practica alguna de las siguientes actividades?	**SI**	**NO**
Motocicleta		X
Práctica polígono		X
Práctica de tejo		X
Escucha música con audiófonos	X	
Música alto volumen	X	
Discotecas		X
Instrumentos musicales		X
Otros		X

Fecha última audiometría realizada
2 AÑOS

OTOSCOPIA

NORMAL			**OBSERVACIONES - COMENTARIOS**
OÍDO	**SI**	**NO**	
OD	X		CAE = Se observo con Normalidad, membrana timpánica integrada y triángulo luminoso con normalidad.
OI	X		

AUDIOGRAMA



Diagnóstico
Disminución auditiva de grado leve a moderado severo en frecuencias 4000, 6000 y 8000 Hz.

Recomendaciones / Observaciones / Remisiones

Realizar examen cada seis meses/ Pautas de Higiene
Remision al Audiologo o Otorrinolaringologo. (Pito desde hace 10 años)

Firma profesional	Rosa Angelica Blanco Fonoaudióloga Universidad Manuela Beltrán C.C. 1233807222	**Firma trabajador**	

RESULTADO DE LABORATORIOS

Glicemia	102	**Colesterol total:**	191.4	**Triglicéridos**	281 (102)
Serología	**Reactiva:**		**No reactiva:**		
Coprológico	**Sin parasitos:**		**Con parasitos:**		
Frotis de garganta	**Normal:**		**Anormal:**		
KOH uñas	**Sin hongos:**		**Con hongos:**		
Uroanálisis	**Normal:**	**Anormal:**	**Hemograma:**	**Normal:**	**Anormal:**
Otros					

Manuela Castaño
Bacterióloga P.U.J.
Reg. 52316624

Powered by CamScanner

Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA

ANALISIS MBTI

NOMBRE: NELSON E. MATEUS PINZON

EDAD: 36 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Ésta persona es líder natural cuya capacidad de comprender su entorno le permite ejercer una influencia considerable. Tiene una capacidad muy grande de empatía que les hace percibir con facilidad las necesidades de los demás: es por excelencia personalidad carismática.

Preconiza valores muy firmes relativos al bien de la humanidad y se dedican a ponerlos en práctica ganándose a los demás para éste ideal y dando pruebas de perseverancia y de organización.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Trata de trabajar en empresas dirigidas al servicio de los demás y en funciones orientadas hacia las personas. Esta muy compenetrado con los valores de la organización en la que se encuentra. Su vinculación a su empresa y a su espíritu lo convierte en portavoz nato de ella.

Es organizado. Le gusta la variedad y los encuentros y no se encuentra a gusto en tareas rutinarias y repetitivas. Gran parte de su interés consiste en ayudar a sus colegas a desarrollarse o a prestarles asistencia cuando resulta necesario.

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

A esta persona le convendría muchísimo activar su la sensación extravertida, que es la que le permitirá someter su ideal a la prueba de los hechos, en lugar de querer hacer entrar la realidad en su ideal.

De este modo, examinará situaciones concretas, los medios disponibles y podrá ver, por ejemplo el origen de los conflictos, a los que podrá entonces poner remedio con mayor facilidad.

Powered by CamScanner



Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA

TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO

Son concretos y realistas. En general, se interesan más por el aspecto funcional de las cosas que por su aspecto estético. Son organizados, previsores y responsables. Tiene el sentido del deber y se sienten incluso obligados a hacer favores. Son estables y fieles y cumplen su palabra.

Son respetuosos con las tradiciones, las costumbres, las reglas y las leyes. Son los guardianes de los valores sociales. Pertenecen voluntariamente a asociaciones y clubes, pero también se ofrecen voluntariamente para ejecutar las tareas comunes del grupo. Su apariencia es clásica; se adaptan a los usos en vigor dentro del grupo.

Muestran su afecto por actos concretos, pero lo expresan poco con palabras o con gestos. Con frecuencia se constituyen en defensores de los débiles.

Situaciones particulares

Familia. Les gusta que los roles sean claros y que cada uno tenga su sitio. Asumen con facilidad el rol de autoridad y se constituyen con frecuencia en "padres normativos".

Educación. Prefieren seguir un proceso analítico, con las etapas bien definidas. Prefieren tener un marco estructurado y adoptar métodos conocidos. Se encuentran cómodos con los algoritmos, siguiendo las mismas reglas operativas. Quieren saber para qué sirve lo que aprenden y practicar para comprender.

Vida profesional. Son administradores precisos y rigurosos. Son eficaces. Su talento se muestra concretamente en la redacción y observancia de normas y procedimientos. Son buenos planificadores.

Ejercicio de autoridad. Tienen el sentido de la jerarquía. Respetan a sus superiores y esperan que sus colaboradores hagan lo mismo con ellos. Son firmes e imparciales.

Sectores de actividad. Se encuentran, sobre todo, en la administración, los bancos, los seguros, la educación - sobre todo, en primaria y secundaria- y en determinadas profesiones de la salud.

Relación con el tiempo. Son puntuales y organizados. Componen listas de lo que tienen que hacer, siguen la lista y, en general, van anotando lo ya hecho. Saben dejar lo que les podría estorbar.

Powered by CamScanner

Relación con el dinero. Saben manejar el dinero. Son ahorradores y saben administrar su presupuesto.

Teniendo en cuenta lo anterior la paciente ***NO PRESENTA NINGUNA PATOLOGIA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD O DESEMPEÑARSE EN EL CARGO.***

Natalia Muñoz Rendon
Psicóloga UMD
T.P. 214520
C.C. 1031170106

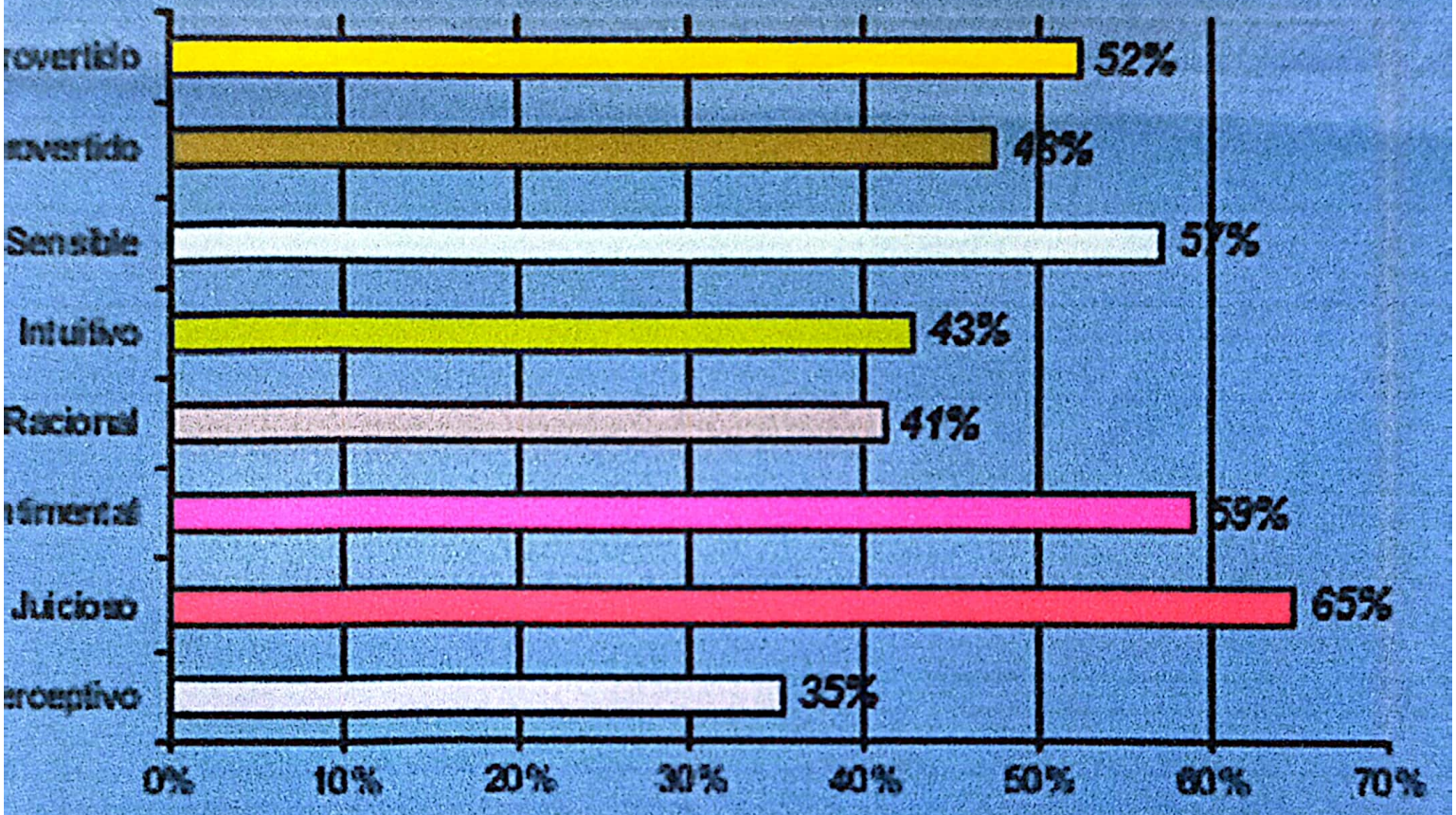
NATHALIA MUÑOZ RENDON
PSICOLOGA
T.P 214520
TEL: 3132829082

Powered by CamScanner

Prueba: 10/01/2022

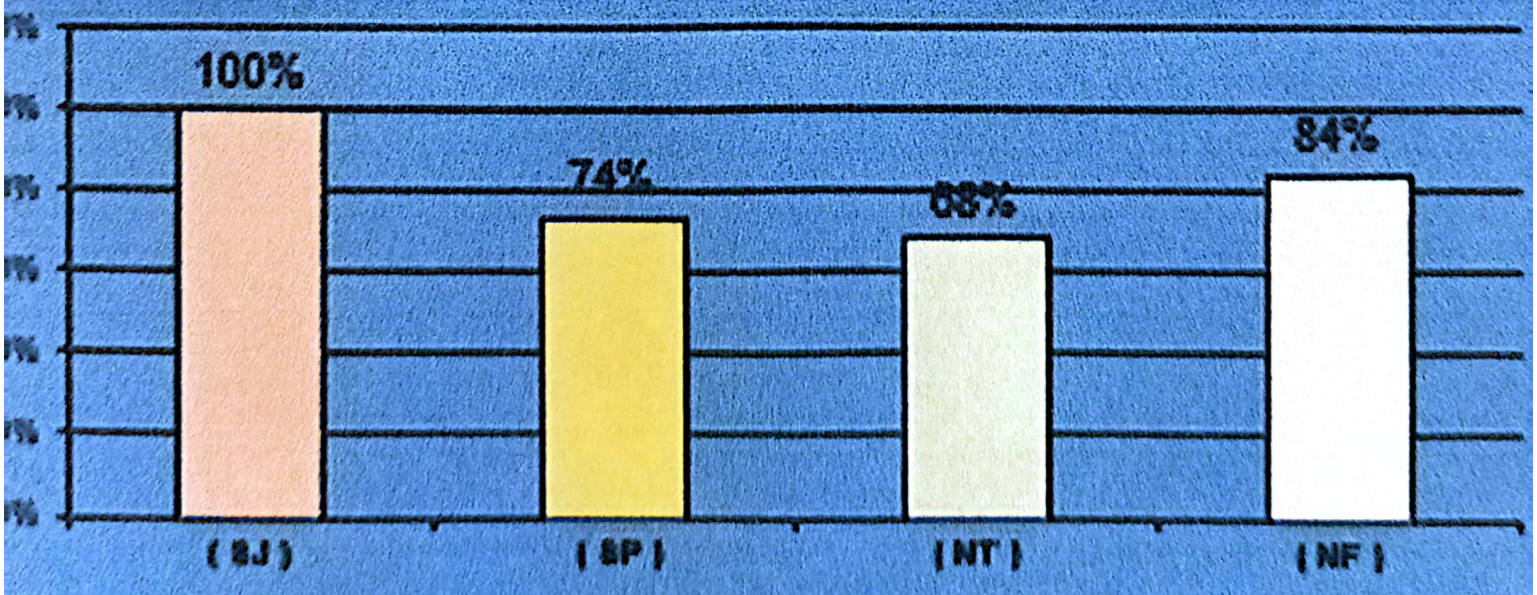
MBTI-PLUS

PERFIL DE FACTORES DE LA PERSONALIDAD



PERFIL DOMINANTE DE PERSONALIDAD ESFJ

PERFIL DE TEMPERAMENTO



TEMPERAMENTO DOMINANTE (SJ)

Powered by CamScanner

OLAYA

INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD

C.P. 11001175101- NIT. 900.171.517-3

Cra 21 N 26-52sur y sede 2 cra21n 23-38sur barrio Olaya

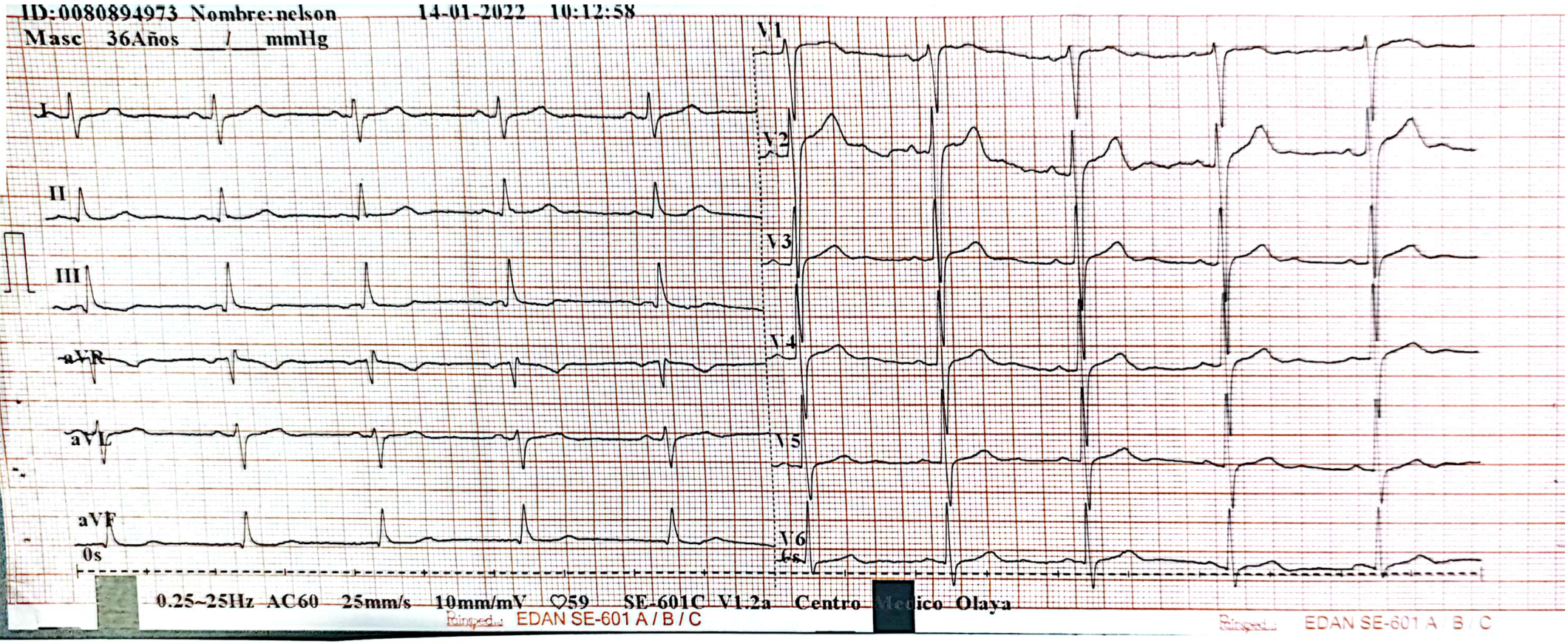
Apellidos y Nombres: NELSON EUCARO MATEUS
CC: 80894973 **Edad:** 36 **Fecha :**14/01/2022
Médico:

000140120221033

QUIMICA SANGUINEA

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	102.2	mg /dl	70-110
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL	195,4	mg/dl	Deseable: menor a 190, riesgo medio: 190 -239, riesgo alto: > 239
TRIGLICERIDOS	285	mg/dl	Sospechoso: sobre 150. Elevado: sobre 200
COLESTEROL HDL	37	mg/dl	35 - 65
COLESTEROL LDL	101,4	mg/dl	Favorable menor de 150
COLESTEROL VLDL	57,00	mg/dl	5 - 40
COLESTEROL NO HDL	158,4	.	.
LIPIDOS TOTALES	773,5	mg/dl	400-800
INDICE DE RIESGO ATEROGENICO			
Colesterol Total/Colesterol HDL	5,3		Favorable menor de 4.5
Colesterol LDL/Colesterol HDL	2,7		Favorable menor de 3.55

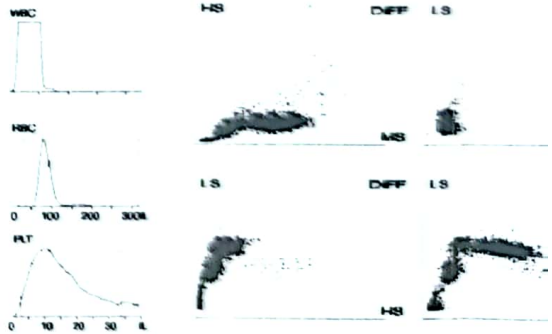
Powered by CamScanner



Informe de análisis de hematología

Nombre de pila:	Nelson
Apellido(s):	Mateus
Género:	Hombre
Edad:	
Tipo de muestra:	Sangre venosa
ID de la muestra:	109
Hora de análisis:	2022/01/14 10:51
Diagnóstico:	

Parám	Resultado	Unidad	Rango de ref.	Flag	Parám	Resultado	Unidad	Rango de ref.	Flag
WBC	7.29	10^3/uL	3.59-9.59		RBC	5.54	10^6/uL	3.85-5.83	?
Neu%	51.7	%	40.0-75.0		HGB	17.9	g/dL	11.5-17.5	?
Lym%	37.3	%	20.0-50.0		HCT	46.9	%	35.0-53.1	?
Mon%	8.3	%	3.0-15.0		MCV	84.7	fL	82.0-100.0	?
Eos%	2.2	%	0.4-8.0		MCH	32.3	pg	27.0-34.1	?
Bas%	0.5	%	0.0-1.0		MCHC	38.2	g/dL	31.5-35.4	?
Neu#	3.76	10^3/uL	1.80-6.30		RDW-CV	12.1	%	11.0-16.0	?
Lym#	2.72	10^3/uL	1.10-3.20		RDW-SD	43.1	fL	35.0-56.0	?
Mon#	0.61	10^3/uL	0.10-0.60	↑	PLT	246	10^3/uL	150-450	?
Eos#	0.16	10^3/uL	0.02-0.52		MPV	10.7	fL	6.5-12.0	?
Bas#	0.04	10^3/uL	0.00-0.06		PDW	14.7	fL	9.0-17.0	?
*ALY#	0.03	10^3/uL	0.00-0.20		PCT	0.263	%	0.108-0.282	?
*ALY%	0.4	%	0.0-2.0		P-LCR	42.8	%	11.0-45.0	?
*LIC#	0.03	10^3/uL	0.00-0.20		P-LCC	105	10^9/L	30-90	?
*LIC%	0.4	%	0.0-2.5						



Powered by CamScanner