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 GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78023-110470**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.070.958.891	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aymanrique@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	15963423826
IP/Nº de contacto:	3197897540	**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**	SI

¿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:	6712453/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**83424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN TITULADA EN EL ÁREA TEMÁTICA DE COMERCIO Y VENTAS Y RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS EN LA MODALIDAD VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.182.854
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 15.182.854
Valor Bruto Pago:	**$ 4.167.842,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.015.012

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.167.842	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	**$ 4.167.842**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.842**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472415350**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.667.137	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 208.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 266.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.800	$ 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	$ 921.000	
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	2.762.842,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.692.642,00	
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	35.671,00	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	**$4.132.171,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYO A LA FORMACION VIRTUAL DEL TECNICO DE VENTA DE PRODUCTOS EN LINEA EN LA FICHA 2977855
APOYO A LA FORMACION VIRTUAL DEL TECNICO DE VENTA DE PRODUCTOS EN LINEA EN LA FICHA 2977856
APOYO A LA FORMACION VIRTUAL DEL TECNICO DE VENTA DE PRODUCTOS EN LINEA EN LA FICHA 2977857
APOYO A LA FORMACION VIRTUAL DEL TECNICO DE VENTA DE PRODUCTOS EN LINEA EN LA FICHA 2977858

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

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
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,

SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA
INSTRUCTOR G20

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070958891		MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6b 79c 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4697238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	917633498	9472415350	I	2024/09/20	2024/09/16	BANCOLOMBIA	0	$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC	1070958891 MANRIQUE ALVARO	231001	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070958891		MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6b 79c 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4697238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	917633498	9472415350	I	2024/09/20	2024/09/16	BANCOLOMBIA	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057621862

(415)7707212489984(8020) 000014105762186 2

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANRIQUE	ANTORVEZA	ALVARO	YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal: CL 6 B 79 C 81

42. Correo electrónico: sr.manrrique@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 8 9 7 5 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 1 5 0 3 0 9	8 5 4 4	2 0 1 5 0 3 0 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 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 05 / 14 : 56: 05

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

AUDIOMETRÍA - mayo 06 2023 08:33 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Fonoaudiología
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

Examen Físico

Pabellón Auricular

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal	☑	☑
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Conducto Auditivo

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal		☑
Tapón Parcial de Cerumen	☑	
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Membrana Timpánica

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal		☑
No se Visualiza	☑	
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales

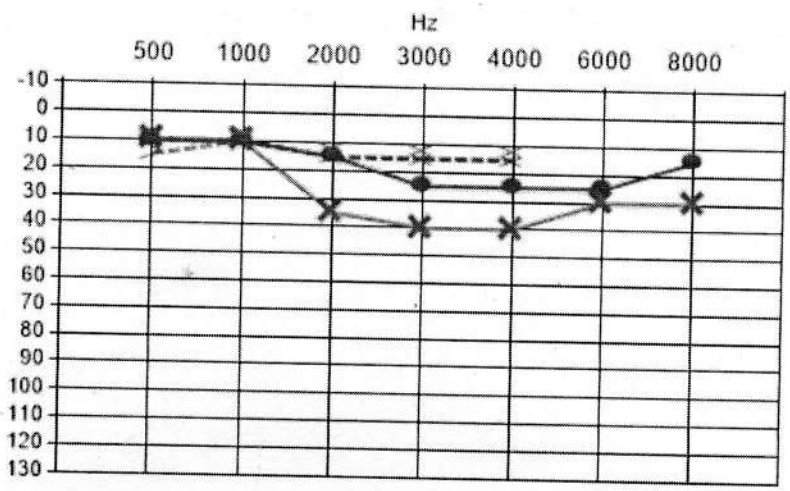
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

Frecuencias

Aéreo		Óseo	
OI	OD	OI	OD
500Hz	500Hz	500Hz	500Hz
10	10	15	10
1000Hz	1000Hz	1000Hz	1000Hz
10	10	10	10
2000Hz	2000Hz	2000Hz	2000Hz
35	15	15	15
3000Hz	3000Hz	3000Hz	3000Hz
40	25	15	15
4000Hz	4000Hz	4000Hz	4000Hz
40	25	15	15
6000Hz	6000Hz		
30	25		
8000Hz	8000Hz		
30	15		
PTA	PTA	PTA	PTA
23.8	15.0	13.8	12.5

Audiograma



Observaciones Audiograma
no

Audiograma Anterior Aéreo

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD							
OI							

Audiograma Diferencia Aéreo

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD							
OI							

Audiometría Previa:

Cambio Significativo: No

Observaciones
no

Diagnósticos

Diagnóstico Interno: Disminución leve unilateral

Diagnóstico GATHI-SO Oido Derecho
audicion normal

Diagnóstico GATHI-SO Oido Izquierdo
disminucion leve 2,3,4,6,8 khz

Recomendaciones

Control según PVE	☑
Remisión / control otorrino	☑
Pausa activa auditiva	☑
Reposo auditivo extralaboral	☑

Observaciones
control por otorrino segun prescripcion para seguimiento de proceso cicatrizal por timpanoplastia

Resultados

utoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen odas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

Resultado: Anormal
Observaciones
Ninguna

Diagnósticos
- HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA(H919) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Profesional: NIDYA CONSTANZA PATIÑO FIGUEROA
Reg. Médico: 46379186
Licencia No: 11399 de 01/10/2018
Especialidad: Fonoaudiología

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

OPTOMETRIA - mayo 06 2023 08:58 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Optometria
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

ESQUEMA OPTOMETRÍA

CORRECCIÓN VISUAL
- Utiliza Gafas: Si - Permanente
- Utiliza Lentes de Contacto: No
- Último Examen: 3-6 Meses

Observaciones: Ninguna

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA (SINTOMATOLOGÍA)
- Asintomático

Observaciones: nniguna

LENSOMETRIA
Ojo Derecho: n-1.00*60

Ojo Izquierdo: -0.50-0.50*100

AGUDEZA VISUAL
- Vision Lejana: Sin Corrección
- OD: 20 / 50
- OI: 20 / 40
- Ambos: 20 / 40

- Vision Lejana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

- PH:
- OD: No Aplica
- OI: No Aplica
- Ambos: No Aplica

- Vision Cercana: Sin Corrección
- OD: 20 / 25
- OI: 20 / 25
- Ambos: 20 / 25

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

- Vision Cercana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

Observaciones: nniguna

EXAMEN EXTERNO
- Parpados y Anexos: Normal
- Conjuntivas: Normal
- Escleras: Normal
- Iris: Normal
- Pupila: Normal
- Cristalino: Normal
- Cornea : Normal
- Otros: Normal

VISIÓN CROMÁTICA Y ESTEREOPSIS
- Cromática (Test Ishihara): Normal
- Observación: nniguna
- Profundidad (Test de Fly): Normal
- Rangos de Normalidad: 25 seg arco

Observaciones: nniguna

MOTILIDAD OCULAR
- Puntos Próximo de Convergencia: 8
- Covert Test Lejos: orthoforia
- Covert Test Cerca: exoforia

OFTALMOSCOPIA
- OD: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación
- OI: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación

RETINOSCOPIA
- Retinoscopia: n-1.50*60 -0.50-0.75*100
- Observaciones:

QUERATOMETRÍA
- OD: no aplica
- OI: no aplica
- Observaciones: ninguna

ESTADO DE LA CORRECCIÓN
- Estado de la Corrección: Anormal Corregido

CORRECCIÓN FINAL
- Ojo Derecho: -0.25-1.00*60 dato tentativo
- Ojo Izquierdo: -0.75-0.50*100 dato tentativo
- ADD: +1.00
- Corrección Óptica Final: Permanente

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

- Distancia Pupilar: 61/63

Recomendaciones
- Uso antirreflejo video terminal
- Uso RX óptica permanente
- Uso de lentes de protección solar
- Lubricante ocular
- Pausas Activas visuales

Observaciones: add no aplica error en sistema

REMISIONES
- Realizar prueba ambulatoria

RESULTADO
Resultado: Normal

Diagnósticos
- ASTIGMATISMO(H522) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: Ambos - Principal

Próximo Control
Próximo Control: Anual

tanniaguevarag

Profesional: TANNIA GUEVARA GUERRERO
Reg. Médico: CTNPO 1280
Licencia No: 7354 26/08/2019
Especialidad: Optometria

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envienos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

REGISTRO DE LABORATORIOS - mayo 06 2023 09:37 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
GLICEMIA EN SUERO	87	mg/dL	70	105	
Tecnica:	.				

Interpretación:
Observaciones:

100004 - Perfil Lipidico

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
COLESTEROL TOTAL	192	mg/dl	0	200	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	65	mg/dl	40	mayor o igual a 60	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	114	mg/dl	0	100	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	12	mg/dl	2	30	
Técnica: Espectrofotometría	.				
TRIGLICÉRIDOS	62	mg/dl	0	150	
Técnica: Espectrofotometría	.				

Interpretación:
Observaciones:

902209 - Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales

Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.48	x10^6/mm³	4.2	5.5
HEMOGLOBINA	16	g/dl	12	17.4
HEMATOCRITO	46.42	%	37	52
V.C.M	85	fl	80	98
H.C.M	29.2	pg	27	32
C.C.M.H	34.5	g/dl	32	35
RDW	12.3	%	11	15
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6000	x10³/mm³	4500	10000
NEUTROFILOS	64.9	%	50	75
LINFOCITOS	27.9	%	27	40
CELULAS MEDIAS (Monicitos, Eosinofilos, Básofilos)	7.3	%	0	10
RECUENTO DE PLAQUETAS	268000	x10³/mm³	150000	450000
Técnica: Impedancia				

Interpretación:
Observaciones:

Jeimy Tatiana Osuna

Profesional: JEIMY TATIANA OSUNA MONTEALEGRE
Reg. Médico: N/A
Especialidad: Bacteriologia

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAI

PSICOLOGÍA OPERATIVOS - mayo 06 2023 08:00 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Psicología
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

ENTREVISTA

EXPERIENCIA LABORAL: : Más de 10 años
Descripción: REFIERE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN GENERAL
REFIERE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL CARGO
ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD LABORAL: No
Descripción : NO REFIERE ACCIDENTES DE TRABAJO
NO REFIERE ENFERMEDAD LABORAL
ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS PERSONALES Y/O FAMILIARES:: No
Descripción : NO REFIERE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS PERSONALES
NO REFIERE CONSULTA POR PSICOLOGÍA CLÍNICA O PSIQUIATRÍA
EXPERIENCIA PERTURBADORA:: No
Descripción : NO REFIERE
CON QUIÉN VIVE:: VIVE CON LA ESPOSA E HIK}JASTRO
CONCEPTO:: CUMPLE PARA EL CARGO SEGUN PRUEBA APLICADA

CONCEPTO

CONCEPTO: : Cumple
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:: CUMPLE PARA EL CARGO SEGUN PRUEBA APLICADA
CONTROLES:: Anual

Diagnósticos

- EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO(Z133) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Angela Hernandez

Profesional: ANGELA PATRICIA HERNANDEZ PEÑA
Reg. Médico: 216425
Licencia No: 11531 17/08/2021
Especialidad: Psicología

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tiene todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Salud Ocupacional
Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653703
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 62 N. 12-58 BODEGA 1,2,3,4 Y 5
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad: BOGOTA
No. Ingreso: 141450
Nombre: ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
Cargo: INSTRUCTOR
CC: 1070958891
Sede: Zona Industrial

Fecha y hora de ingreso: 2023-05-06 07:35
Fecha y hora de salida: 2023-05-08 12:18
Empresa Convenio: Particular
Empresa Contratante: Particular
Tipo de Examen: Pre Ingreso
Empresa en misión: Particular



El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos	Resultado
Consulta De Primera Vez Por Optometría	Realizado
Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]	Realizado
Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizado
Pruebas Psicotecnicas Para Cargos Operativos	Realizado

Laboratorios	Resultado
Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado	Realizado
Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	Realizado
Perfil Lipidico	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular: Realizado

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

De acuerdo al examen médico realizado a la fecha:

EXAMEN OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Cumple con énfasis cardiovascular.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Auditiva - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.
- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Visual - educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.
- Control periódico ocupacional.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

- Actividad física regular de 150 minutos semanales, repartidos en 3 sesiones a la semana.
- Uso de EPP según exposición a factores de riesgo específicos.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

Zona Industrial
Dirección: CARRERA 62 N. 12-58 BODEGA 1,2,3,4 Y 5 Telefono: 4320260

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

NINGUNA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

NO SOBREESTIMULACION AUDITIVA, NO USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Profesional: DANIELA CRUZ BUITRAGO
CC: 1014281265
Reg. Médico: 1014281265
Licencia Ocupacional: 3700-2022

Paciente: ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
CC: 1070958891

Gmail Buscar correo

Redactar

Recibidos 4.795
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

Bancos 8
Programado
Más

RE: Exámenes preocupaciones instructor Alvaro Manrique - SENA.

Recibidos ×

Diana Mercedes Hernandez Jimenez mar, 27 ago, 14:01 (hace 2
para mí

Cordial Saludo, Respetado Alvaro,

Espero se encuentre bien de salud,

De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los reque para el objeto contractual.

Agradezco su amable atención,

Diana Mercedes Hernández Jiménez
Profesional Administradora de Salud Ocupacional
Profesional HYSI
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información,
Regional Distrito Capital

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, **ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA** identificado con **CC** No. **1070958891**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **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): 202401019709491.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de septiembre 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