

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 BOYACÁ CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		15	
			Código Centro		955110	
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		49202-348535	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 91.493.266			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: pcelis@sena.edu.co			Número de Cuenta:		92750021222	
IP/Nº de contacto: 3204581120			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?						
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 6872711/2024		Nº Compromiso SIIF 17024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 3		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales 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				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 08/10/2024		Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 9.973.050
Número de pago 1				Valor Total del Contrato:		\$ 9.973.050
Valor Bruto Pago:		\$ 3.572.436,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.400.614
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.572.436		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		\$ 3.572.436		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.425.436		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Octubre		Setiembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		DECRETO1273		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.095.547		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 137.000		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 175.300		\$ 0		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL III		\$ 26.700		\$ 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% \$ 9.295.337		\$ 808.000				
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		2.425.436,00
				Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.572.436,00
				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 - 308 - PUERTO BOYACA		35.724,00 1,000%
						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%
				Otras Retenciones		0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
				VALOR A PAGAR		\$3.536.712,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1.realize la inducción a programa del técnico de primera infancia ficha 3066289 del 15 al 22 de octubre del 2024						
2.elabore la planeacion mensual 1 ficha por asignar curso de manipulación de alimentos en el municipio de serviez						
3.entregue documentos GF gestion financiera GC gestion contractual						
4.informe de seguimiento de las fichas a (2) fichas de formacion						
5.Líder SENOVA: RUTH ANGÉLICA APERADOR BELTRÁN Evaluación de la producción de helado artesanal de yuca , Manihot esculenta, en el municipio de puerto Boyacá.						
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						
				PEDRO ANTONIO CELIS PARRA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.				KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ INSTRUCTOR G16		
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)						

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR
O PROMOTOR

A-850

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO CELIS	SEGUNDO APELLIDO PARRA	PRIMER NOMBRE PEDRO	SEGUNDO NOMBRE ANTONIO
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 91493266	9. SEXO BIOLÓGICO M	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN F M T NB	10. FECHA NACIMIENTO 12 09 1976	PAÍS DE NACIMIENTO COLOMBIA	11. NACIONALIDAD COLOMBIA

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO TUNJA	DEPARTAMENTO BOYACA	ZONA URBANA	TELÉFONO MÓVIL 3204581120
TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO pedrocelismovies@gmail.com	IPS IPS ODONTOLÓGICA

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC	41. Número documento de identidad 91493266	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones Indepete
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA URBANA RURAL	TUNJA	BOYACA	
CRA 34	# 15 47			
pedrocelismovies@gmail.com	3204581120	TELÉFONO FIJO EXT.	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL 13 09 2024	CARGO OCUPACIÓN INDEPENDIENTE SALARIO 1300000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
---	---

nueva
TATIANA CAROLINA
REGIONAL SUPERVISORA
FECHA: A-850

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.493.266**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



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, **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** identificado con CC No. **91493266**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 08/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 07/10/2024 Fecha fin de Contrato: 13/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

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): 202401020199123.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización		4. Número de formulario 141128042470			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 4 9 3 2 6 6 8		6. DV Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		12. Dirección seccional 4 6	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 9 1 4 9 3 2 6 6	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Santander	
30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1		31. Primer apellido CELIS		32. Segundo apellido PARRA	
33. Primer nombre PEDRO		34. Otros nombres ANTONIO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Putumayo 8 6		40. Ciudad/Municipio Mocoa 0 0 1	
41. Dirección principal CL 5 2 58 BRR LA ESMERALDA					
42. Correo electrónico pedrocelismovies@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 4 5 8 1 1 2 0 45		Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 9 2 4		48. Código 1 0 8 4	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 1 0 3		50. Código 1 2		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo					
57. Modo 1 2 3					
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 ☐		60. No. de Folios:		61. Fecha	
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			985. Cargo		

Certificación Bancaria



Viernes, 13 de septiembre de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** identificado(a) con CC. **91493266** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	927-500212-22	2015/10/23	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad de Crédito - Bogotá

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios



Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 realizó el día 11/10/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ANTONIO CELIS PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91493266 el día 11/10/2024 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



DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmail.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44,796

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
17 DÍA	09 MES	2024 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)	
Ciudad			EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULAR			SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE 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)				
CELIS PARRA PEDRO ANTONIO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	48 AÑOS 0 MESES 5 DÍAS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	91493266
			Número	
Cargo DOCENTE				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
CONSULTA DE PSICOLOGIA		✓	EXAMEN DERMATOLOGICO	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO		✓	-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		USO DE EPP		CONTROL DE PESO
		PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
+PACIENTE A QUIEN SE PRACTICA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, DERMATOLOGICO Y VALORACION PSICOLOGICA, SE CONSIDERA APTO FISICA, DERMATOLOGICA Y PSICOLOGICAMENTE SANO.				
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		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO		Nombre: CELIS PARRA PEDRO ANTONIO		
R. M.: 914-97		CC: 91493266		
L.S.O.: 1122				
		Código de Seguridad D641J1P44796		

EXAMEN AUDIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTÁ D.C.
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
Género: MASCULINO **Edad:** 46
Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 91493266
Teléfono: 0 **Móvil:** 3204581120
Fecha Nacimiento: 12/09/1976
Cargo: INSTRUCTOR
Estado Civil: SOLTERO(A)
EPS: SANITAS S.A.
Dirección: BARRIO GAITAN
Escolaridad: TECNOLÓGICO
Empresa: SENA - TUNJA

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR	NO	NO	10 AÑOS
SENA	INSTRUCTOR	OCASIONAL	NO	8 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	24/08/2023	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

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

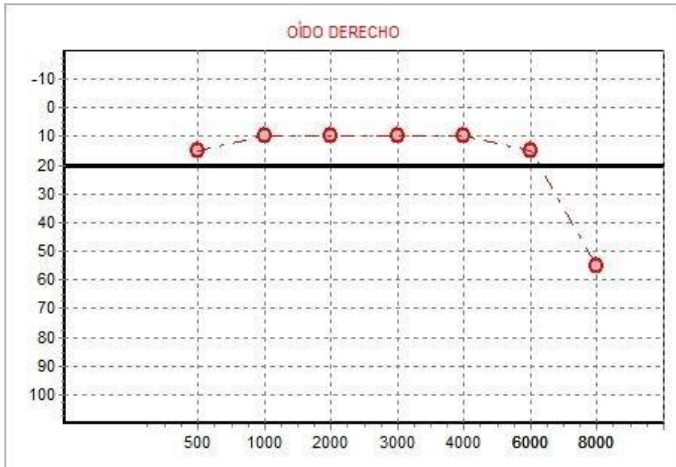
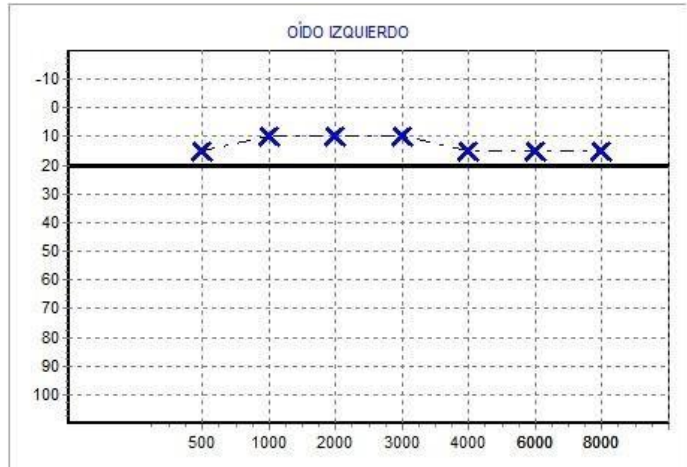
ANTECEDENTES EXTRALABORALES

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

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 2022
OTOSCOPIA OI:	NORMAL
OTOSCOPIA OD:	NORMAL

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL
PTA OÍDO DERECHO 11.25 - Audición Normal PTA OÍDO IZQUIERDO 11.25 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

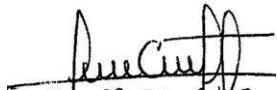
CONCEPTO

Normal

AUDICIÓN FUNCIONAL ZONA DE LENGUAJE

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:


Lizeth Tuesta C.
FONDAUDIODIA
T.P 1019067029

LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA

T.P 1019067029

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Profesional

Firma y cédula del Paciente

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - TUNJA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	Sexo	MASCULINO	Identificación	91493266	Edad	46
Estado Civil	SOLTERO(A)	Fecha y Lugar de Nacimiento	12/09/1976	BUCARAMANGA			
Dirección	BARRIO GAITAN	Teléfono	0	Profesión	GASTRONOMIA		
E.P.S.	SANITAS S.A.	Escolaridad	TECNOLÓGICO				

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	INSTRUCTOR	Fecha de Ingreso	14/08/2023	Antigüedad	0	Turno	DIURNO
--------------	------------	-------------------------	------------	-------------------	---	--------------	--------

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiars)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

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

¿Cuál?

Examen Físico	<u>Talla</u> 170	<u>Peso</u> 98.5	<u>Índice Abdominal</u> 110
	<u>Tensión</u> 107-68	<u>Frecuencia Cardíaca</u> 82	<u>Frecuencia Respiratoria</u> 17

Paraclínicos	<u>Glicemia en Ayunas</u>	<u>Colestero alta densidad</u>	<u>Colesterol muy baja densidad</u>
	<u>Colesterol Total</u>	<u>Colesterol baja densidad</u>	<u>Triglicéridos</u>

Aura Beatriz Olivera Martínez
Aura B. Olivera Martínez
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ

T.P: 1143159401

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Firma Profesional

Registro

Firma Empleado

Cedula

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTÁ D.C.	Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	Identificación: 91493266
Género: MASCULINO Edad: 46	Teléfono: 0 Móvil: 3204581120
Fecha Nacimiento: 12/09/1976	Cargo: INSTRUCTOR
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: SANITAS S.A.
Dirección: BARRIO GAITAN	Escolaridad: TECNOLÓGICO
Empresa: SENA - TUNJA	

Peso Saludable: 70 **Peso Meta Inicial:** 0 **Medicamentos:** NINGUNO

Desayuno: - Hora: 6:30 **Observaciones:** EN REVERENDIA A LA DÍA DE GARFAPÉ EN EL CECHELMAYONAANA

Nueves: - Hora: **Observaciones:**

Almuerzo: - Hora: 1:00 **Observaciones:** CEBOLLA PLATANO MABORO FRUTOS VERDES CHOCOLATE Y QUESO CON AZÚCAR

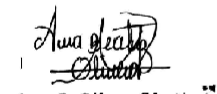
Onces: - Hora: **Observaciones:**

Comida: - Hora: 6:00 **Observaciones:** SEMILAR AL ALMUERZO

Lacteos: 7	Carnes: 5
Pescado: 4	Pollo: 2
Huero: 7	Leguminosas: 2
Frutas: 4	Hortalizas: 4
Cereales: 2	Productos de Panadería: 4
Tubérculos/Raíces: 7	Plátanos: 2
Azúcares/Bulces: 4	Greasas: 4
Agua: 7	Otros:

DIAGNÓSTICO: IMC OBESIDAD GRADO 2 OBESIDAD ABDOMINAL RECOMENDACIONES: Reducción de porciones entre otros y a la vez preferir alimentos que disminuyan consumo de sal, azúcares y grasas en las preparaciones.

RECOMENDACIONES: Consumir porciones adecuadas de los alimentos establecidos: lacteos y comida de comidary 2 raciones de comida principales, disminuir consumo de alimentos ricos en azúcares, grasas y sal, y 150m de actividad física sem.


Aura B. Olivera Martínez
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ

T.P. 1143159401

Profesional
Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266
91493266Firma y cédula del Paciente
Firma y cédula del Paciente

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen: SEGUIMIENTO	
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	Identificación: 91493266	
Género: MASCULINO Edad: 46	Teléfono: 0	Móvil: 3204581120
Fecha Nacimiento: 12/09/1976	Cargo: INSTRUCTOR	
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: SANITAS S.A.	
Dirección: BARRIO GAITAN	Escolaridad: TECNOLÓGICO	
Empresa: SENA - TUNJA		

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

Número de veces al día que manipula objetos: 0 - Número de horas al día que Manipula objetos: 0

Peso que levanta en promedio diario:

Esfuerzos más frecuentes: - Halar: Empujar: Descargar: Levantar: Cargar:Ayuda con la que cuenta: Mecánica: Otra Persona: Ninguna:Toma los objetos: Del piso: : A la altura de la cintura: Encima del Hombro:Coloca los objetos: Del piso: : A la altura de la cintura: Encima del Hombro:Trayecto de la carga:Posturas (Continuo):

Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípoda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuciillas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:

Tiempo Jornada: >75% - Tiempo Jornada: Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:Movimientos Repetitivos: En un periodo continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:

Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: NO

Uso de videoterminal: Durante cuatro(4) horas al día o menos: Durante veinte(20) horas a la semana o más:Observaciones: FUNCIONARIO QUE SE DESEMPEÑA COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE COCINA.Antecedentes Osteomusculares: ACTUALMENTE NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA.

Actividades Extralaborales

<u>Actividad</u>	<u>Descripción de la Actividad</u>	<u>Frecuencia en días por semana</u>	<u>Duración minutos por día</u>
<u>Deportiva:</u>	- SI CICLISMO	1	240
<u>Oficios en el Hogar:</u>	- NINGUNO		
<u>Pasatiempos:</u>	- NINGUNO		

PACIENTE

DEL

USO EXCLUSIVO

Examen de Columna

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

Balance de Columna

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

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

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

Observaciones:

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

Reflejos Tendinosos

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

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo Prueba para epicondilitis Negativo Prueba de Finkelstein Negativo Rodilla Ligamento Negativo Rodilla Patela Negativo Test Wells Grado IV Test Schöner 4 cms

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN

-

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Nombre y firma del Especialista

Firma y cédula del Paciente

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14/08/2023	BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	SEGUIMIENTO
Paciente:	PEDRO ANTONIO CELIS PARRA		Identificación:	91493266
Género:	MASCULINO	Edad:	46	Móvil:
Fecha Nacimiento:	12/09/1976			3204581120
Estado Civil:	SOLTERO(A)		Cargo:	INSTRUCTOR
Dirección:	BARRIO GAITAN		EPS:	SANITAS S.A.
Empresa:	SENA - TUNJA		Escolaridad:	TECNOLÓGICO

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años NO
 En caso de respuesta afirmativa, indique:
 - a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje
 - b) Disfonías, Afonías
 - c) Dificultades articulatorias y de fluidez
 - d) Dificultades a nivel auditivo
 - e) Otros
2. Etiología
 - a) Ronquera NO
 - b) Dolor al momento de hablar NO
 - c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga NO
 - d) Odinofagia NO
 - e) Rinitis - Sinusitis - Asma NO
 - f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico NO
 - g) Otros NO
3. Hábitos
 - a) ¿Fuma? NO
 - b) ¿Consume licor? Ocasional
 - c) ¿Gusta de comidas picantes? SI
 - d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes? NO
 - e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas? SI
 - f) ¿Se automedica? SI
 - g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar? NO
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:
 - a) Docencia SI
 - b) Asesor de Call center / Contact center / Chat NO
 - c) Conferencista NO
 - d) Cantante NO
 - e) Locutor de radio / Periodista NO
 - Tiempo desempeñando la profesión: NO
 - Promedio diario en horas: 8 Años Meses
 - Posición adoptada durante el trabajo: 6
Bípoda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	SI
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	SI

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 500 Hz - NORMAL - GRAVE

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

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 22 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 21 seg - NORMAL

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

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL ORAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

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

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

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

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

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



Lizeth Tuesta C.
FONOAUDILOGA
T.P 1019067029

LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA

T.P 1019067029

Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTÁ D.C.	Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA	Identificación: 91493266
Género: MASCULINO Edad: 46	Teléfono: 0 Móvil: 3204581120
Fecha Nacimiento: 12/09/1976	Cargo: INSTRUCTOR
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: SANITAS S.A.
Dirección: BARRIO GAITAN	Escolaridad: TECNOLÓGICO
Empresa: SENA - TUNJA	

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 4 H** **Iluminación Artificial : S** **Iluminación Natural : N** **Última Evaluación : 0**
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :** NO

Accidentes oculares:

Antecedentes Personales: NO

Sintomatología : NO

Cirugía ocular : N NO

Usa Corrección N NO

¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto? :** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 30
	Con Corrección:	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/

Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20
	Con Corrección	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/

Lensometría	Izquierdo :	Derecho :	ADD :
--------------------	--------------------	------------------	--------------

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: NORMAL

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -0.25 - OI: -0.50

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

Cie10: MIOPIA-H521

Cie10: -

Cie10: -

Recomendaciones: CONTROL ANUAL USO DE GAFAS DE COMPUTADOR

Diagnóstico: MIOPIA

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: -0.50

ADD : NA

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

OI: -0.50

NA

Distancia Pupilar :

Remitido: -

Alex 1-7
Alexander Mendieta G.
Optómetra
Tel: 79.844.406
REGISTRO CTNPO 2474

ALEXANDER MENDIETA GONZALEZ

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Profesional

Firma y cédula del Paciente



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 14/08/2023 - BOGOTA D.C.
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
Empresa: SENA - TUNJA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 91493266
Cargo: INSTRUCTOR

RESULTADO

EDAD: 46 - **SEXO:** MASCULINO

Colesterol Total mg/dl: 160-199

Fumador: NO

HDL mg/dl: 50-59

Presión Sistólica mmHG: <120

Tratamiento Presión Arterial: NO

Puntaje Total: 6

Porcentaje de Riesgo a 10 años %: 2

Riesgo Cardiovascular: LEVE


Aura B. Olivera Martínez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ

T.P: 1143159401

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Firma y cédula del Paciente

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 14/08/2023 BOGOTA D.C.
Paciente: PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
Género: MASCULINO **Edad:** 46
Fecha Nacimiento: 12/09/1976
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: BARRIO GAITAN
Empresa: SENA - TUNJA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 91493266
Teléfono: 0 **Móvil:** 3204581120
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Informe de Laboratorio: 610650

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
----------	------------	-----------------------	-------

COPROLÓGICO - FECHA Y HORA EXACTA:
2023-08-19 08:06:22.0000

EXAMEN MACROSCÓPICO	
CONSISTENCIA	BLANDA
COLOR	CAFE
MOCO	NO SE OBSERVA
SANGRE	NO SE OBSERVA
EXAMEN MICROSCÓPICO	
FLORA BACTERIANA	NORMAL
ERITROCITOS	NO SE OBSERVAN
LEUCOCITOS	NO SE OBSERVAN
MOCO	NO SE OBSERVA
HONGOS (LEVADURA)	NO SE OBSERVAN
FORMA PARASITARIA	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS
OTROS	

FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN
DE GRAM) - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19
08:06:24.0000

FLORA BACTERIANA	NORMAL
REACCIÓN LEUCOCITARIA	NORMAL

GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19
08:06:26.0000

104mg/dl	70-110 mg/dl
----------	--------------

KOH - FROTIS UÑAS - FECHA Y HORA EXACTA:
2023-08-19 08:06:28.0000

NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS

PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA:
2023-08-19 08:06:31.0000

COLESTEROL HDL	57 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	89 mg/dl	Hasta 160 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	192 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio <239 - Riesgo Alto >240
TRIGLICERIDOS	230 mg/dl	Hasta 200 mg/dl


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



YAZMIR ARIAN ALDANA GONZALEZ

T.P 1069725170

Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA

91493266

Firma y cédula del Paciente

DIANA CAROLINA MARTINEZ GALINDO, con Tarjeta Profesional No. 252743 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos y legalmente autorizado(a) para ejercer la profesión en consonancia con lo dispuesto en los artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006.

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** de **48** años de edad e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **91493266** DE **BUCARAMANGA** ha sido valorado(a) psicológicamente el día 17 de Septiembre de 2024.

El evaluado se encuentra orientado en tiempo, espacio y personas, posee coeficiente intelectual promedio de la norma poblacional, se muestra optimismo y motivado, evidencia herramientas psicológicas como, adaptativa, paciente, empático, responsable y coherente entre su pensamiento, habla y acción. No presenta conductas de adicción o consumo o ideas suicidas. No presente indicios de trastornos psicológicos que pueda afectar su relación con el entorno.

Se expide el presente certificado a solicitud de la interesada para las acciones que considere emitida.

CONCLUSIÓN:

Se determina que la paciente **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** es **APTO** para asumir un intercambio académico.

Estado de Salud Mental **SIN indicadores** de alteración.

RECOMENDACIONES: Valoración/seguimiento por Psicología EPS **NO**
Valoración por Psiquiatría **NO**
Inteligencia emocional.

OBSERVACIONES: NO PRESENTA INDICADORES DE ALTERACION AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.

Se expide el presente certificado para los usos a que haya lugar. Los resultados se refieren a la situación que existe en el momento de la valoración, por ello, no deben extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales.

Firmado en Tunja el 17/09/2024

Diana Martínez G.

PSICÓLOGA

T.P. 252743

Firma Profesional: _____

T.P. 252743

Nombre: DIANA CAROLINA MARTINEZ GALINDO

Cédula de Ciudadanía: 1.014.306.172 DE BOGOTA



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 91493266 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 07/10/2024 03:56 PM



Código Verificación: **D3B5AJWZ4K**

Válida hasta: **05/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

pedro antonio celis parra

C.C 91.493.266

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 12 de octubre 2024



Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76782291000



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

pedro antonio celis parra

C.C 91.493.266

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 12 de octubre 2024



Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento

Código: 76782291206



Control
interno

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

pedro antonio celis parra

C.C 91.493.266

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso
virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 12 de octubre 2024



Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 767822913161

RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

pedro antonio celis parra

Usuario

Menú Principal

Inicio

Ir a la Red

Mi Perfil

Mis Publicaciones

Mis Cursos Virtuales

Eventos

Aula Virtual del Estado

Integrantes

Soporte

Salir

Mis Cursos

Para mayor información, por favor comuníquese al correo curso mipg@funcionpublica.gov.co

Evaluaciones realizadas

EVALUACION DIMENSION TALENTO HUMANO (16/07/20)	100%
EVALUACION DIMENSION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (12/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO (12/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS (16/07/20)	100%
EVALUACION DIMENSION DE INFORMACION Y COMUNICACION (12/10/24)	100%
EVALUACION DIMENSION POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN (16/07/20)	100%
EVALUACION DIMENSION CONTROL INTERNO (12/10/24)	100%
EVALUACION MODULO INSTRUCTIVO MIPG (12/10/24)	100%
cuestionario-mipgauditoria (12/10/24)	100%

Porcentaje de Avance del 100%

100%

pedro antonio celis parra

Listado de Cursos

Ayuda

Los servidores públicos y a la ciudadanía en general, facilitar su comprensión e implementación en las entidades públicas que permite a las entidades y organismos públicos, temas de los ciudadanos.

ción colombiana

tema está destinado a recuperar la confianza. Es por tanto, la administración colombiana, con el fin de mejorar la gestión del estado, gestión del empleo público y el talento humano en la administración pública que se presenta; precedida por una actitud comprometida y responsable, soportada en Tecnologías de la Información y las

03:31 PM

12/10/2024



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

pedro antonio celis parra

C.C 91.493.266

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de octubre 2024

Aura Isabel Mora

Código: 76801102000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano