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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**85552-490457**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	6.776.956	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	orinconr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	415092022396
IP/Nº de contacto:	3208926318	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6932385/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**396424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR.15-9-2024-021146.Prestar servicios profesionales en el rol de instructor técnico Pecuario aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Emprende Rural.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**22/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.698.318
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 6.698.318
Valor Bruto Pago:			**$ 1.339.664,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.358.654

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.339.664	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.339.664**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 616.598**	**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		----------	**81010220**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	616.598,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.339.664,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 13.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 334 - DUITAMA	8.172,00	0,610%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 133.966		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 205.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$1.331.492,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

22 al 25 de Octubre Revisión y ajustes PAP y ESI proyectos pecuarios municipios de Jenesano (Apicultura), Berbeo (pollo de engorde), Ramiriquí (pollo de engorde), Belén (Apicultura) y Chinavita (Apicultura), Desarrollo de Plan de acción Apícola y programación de asesorías.

28 al 31 de Octubre Asesoría técnica al proyecto de producción apícola Miel nativa del municipio de Jenesano y creación de la unidad productiva.Inicio de actividades, creación de la Unidad productiva, Municipio Ramiriqui vereda El Santuario, Unidad productiva LA POLLERA.

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

OSCAR JOAO RINCON REYES
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,

JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS
INSTRUCTOR G13

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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/11/24 09:32:26 USUARIO: SIC - C.C. 6776956

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**NIT:**	6776956
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2024
Número de Radicación:	81010220	**Total a pagar:**	$385,300
Fecha de vencimiento:	11/10/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/10/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AGRARIO	**Número Autorización:**	981399980
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$13,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$163,000
						$385,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 81010220, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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, **OSCAR JOAO RINCON REYES** identificado con **CC** No. **6776956**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 22/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato 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): 20240102159104.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de noviembre 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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 05 de noviembre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1051074013**	**LAURA SOFIA RINCÓN GARAVITO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



OSCAR JOAO RINCON REYES
C.C. 6776956

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.074.013
RINCON GARAVITO
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Rincon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-2015
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-MAR-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
11-JUL-2022 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-0700100-01309537-F-1051074013-20220726 0080175918A 2 8505105030

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 realizó el día 13/11/2024 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 OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 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) OSCAR JOAO RINCON REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6776956 el día 13/11/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14586625462

(415)7707212489984(8020) 000001458662546 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 7 6 9 5 6	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	6 7 7 6 9 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	REYES	OSCAR	JOAO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 73 2 B 28 BRR COEDUCADORES

42. Correo electrónico ojrinconr@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 9 2 6 3 0 1 8	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 2019 - 06 - 04

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

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

RINCON REYES OSCAR JOAO identificado(a) con CC 6.776.956 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 415092022396 desde 07/05/2018

Se expide esta certificación el día 09/10/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

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 6776956 **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 18/11/2024 10:48 PM

Código Verificación: **LUFHP9GJK2**

Válida hasta: **17/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: OSCAR JOAO RINCON REYES			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 6776956	**FECHA NACIMIENTO:** 10/07/1968	**EDAD:** 54 año(s) 6 mes(es) 24 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR PECUARIO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 06/02/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen con enfais cardiovascular, musculoesqueletico y dermatologico
El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19.
VACUNA COVID 3 DOSIS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



OSCAR JOAO RINCON REYES



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/19

FECHA 06-02-2023 EMPRESA sena. EDAD 54
NOMBRE Oscar Rincon Reyes IDENTIFICACION 67770956
ESTADO CIVIL casado TELEONO 3208926318
1 hija.

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI _ NO X Consumo Cigarrillo SI __ NO X
Frecuencia _____ Frecuencia _____
Presencia de Vértigo: SI NO X
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es Ninguno.
Episodios de Ansiedad Normal
Episodios Depresivos Normal
Medicamentos consumidos Ninguno

ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Esposa y la hija de 8 años
Relaciones intrafamiliares La Unión Familiar y la comunicación asertiva. son sus mayores Fortalezas familiares.
Relación de pareja Emprendeismo y apoyo mutuo.
Observaciones Area de funcionamiento familiar con dinámicas funcional y redes de apoyo fortalecidas

Historia laboral
Relaciones intralaborales El conocimto y la enseñanza con los demás
Satisfacción laboral Agrado y motivación por sus funciones.
Observaciones Historia laboral Satisfactoria con competencias laborales significativas y de arraigo

Socio Afectividad
Habilidades sociales Receptivo y empatico con los demás
Resolución de Conflicto Comunicación y tolerancia ante las dificultades.
Hábitos y tiempo libre Ejercicio como gimnasio y la lectura con amigos, con la familia
Observaciones Area Socio-Afectiva estable conoce, controla y evalua sus emociones.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta Actitud y apariencia adecuada Coherente con sus pensamientos.
Pensamientos Adecuados. sin alteraciones cognoscitivas
Afectividad Estables con adecuada inteligencia emocional.

Impresión diagnostica Es Apto para su cargo según su examen mental y areas de funcionamto.
Observaciones laboral, familiar y social Adecuados.
No presenta Alteraciones Psicologicas

Cesar Augusto Ariza B.
Psicólogo
Firma y sello del profesional

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA VISIOMETRÍA

PACIENTE: OSCAR JOAO RINCON REYES	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 6776956	**FECHA NACIMIENTO:** 10/07/1968	**EDAD:** 54 año(s) 6 mes(es) 24 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	6/02/2023 9:44:14

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN VISIOMETRÍA

SÍNTOMAS												**Último Exámen Visual:** UN AÑO	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad					
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón					
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros					
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**					
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No					

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO

Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	X
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	
Sin Corrección: 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	Adecuadamente corregida para patología de base	

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE CON ASTIGMATISMO MIOPICO, USA CORRECCION OPTICA

OBSERVACIONES GENERALES

Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
MIOPIA (H521)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información
ASTIGMATISMO (H522)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

146-E146-017700

No. de Orden	E146-017700	No. Interno	E146-017700
Paciente	RINCON REYES OSCAR JOAO	Edad	54 a 6 m 24 d
Documento Id	6776956	Fecha Nacimiento	10/07/1968
Empresa	PARTICULAR	Sexo	MASCULINO
Sede	TUNJA	Teléfono	3208926318
E-Mail	oscarrinconvet@yahoo.es	No. Autoriza	0

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
		QUIMICA CLINICA		
PERFIL LIPIDICO - Suero				
TRIGLICERIDOS		446.2	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		227.9	mg/dL	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl				
Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		43.5	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl				
Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL		95.16	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL VLDL	*	89.24	mg/dL	6 - 34
se sugiere correlacionar con historia clínica.				
		Validó: Reg 1143327765 JORGE REYES ARGUELLO		04/02/2023 09:31 AM
GLICEMIA BASAL Suero				
GLICEMIA BASAL	*	109.7	mg/dL	74 - 106
se sugiere correlacionar con historia clínica.				

Fecha ingreso : 04/02/2023 07:17:09 AM
Fecha de muestra: 04/02/2023 07:17:09 a. m.
Fecha impresion : 04/02/2023 09:32:47 AM

146-E146-017700

No. de Orden	E146-017700	No. Interno	E146-017700
Paciente	RINCON REYES OSCAR JOAO	Edad	54 a 6 m 24 d
Documento Id	6776956	Fecha Nacimiento	10/07/1968
Empresa	PARTICULAR	Sexo	MASCULINO
Sede	TUNJA	Teléfono	3208926318
E-Mail	oscarrinconvet@yahoo.es	No. Autoriza	0

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

GLICEMIA BASAL Suero
Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1143327765 JORGE REYES ARGUELLO 04/02/2023 09:31 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte