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	**65597-382196**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DELVY BORDA DUITAMA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	23.965.189	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dborda@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26268585001
IP/Nº de contacto:	3124493438	**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**	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:	6932298/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**399824**	**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 Agrícola 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	**23/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.740.278
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 7.740.278
Valor Bruto Pago:			**$ 1.190.812,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.549.466

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.190.812	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	**$ 1.190.812**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 748.712**	**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		----------	**AFILIACIÓN**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 650.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 81.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 104.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 6.800	$ 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%	$ 9.295.337	$ 250.000	
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	748.712,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.190.812,00	
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 - 334 - DUITAMA	7.264,00	0,610%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.183.548,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Octubre 23.Duitama. Reunión de capacitacón octubre 24. Nuevo Colon. visita de asesoria técnica
octubre 27. Nuevo Colon. visita de asesoria técnica octubre 28. Ventaquemada. visita de asesoria técnica
octubre 29. Ventaquemada. visita de asesoria técnica octubre 30. Ventaquemada. renion de diagnóstico inicial
octubre 31. Ventaquemada. Activiidad de dinamización comercial del producto

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

DELVY BORDA DUITAMA
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)

14/11/24 11:54:24 USUARIO: SIC - C.C. 23965189

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-23965189
Nombres:	DELVY
Apellidos:	BORDA DUITAMA
No. de Carnet:	ADEE5CF7530211B5F37E1022C8A97E96
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	BOYACA-RAMIRIQUI
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Monday, October 21, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Thursday, November 21, 2024



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

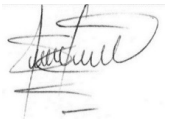
VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DELVY BORDA DUITAMA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **23965189,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **DELVY BORDA DUITAMA** identificado con **CC** No. **23965189**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 22/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **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): 202401021166211.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 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

Hace constar:

Que el Sr(a) DELVY BORDA DUITAMA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23965189 realizó el día 07/11/2024 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 DELVY BORDA DUITAMA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23965189 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) DELVY BORDA DUITAMA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23965189 el día 05/11/2024 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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137415216

(415)7707212489984(8020) 000014113741521 6

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BORDA	DUITAMA	DELVY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 3 7 63

42. Correo electrónico: delvysofia@yahoo.es

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

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
7 4 9 0	2 0 0 7 0 5 0 1	0 1 1 9	2 0 0 9 0 4 0 1	0 1 2 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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 10 - 16 / 13 : 17: 44

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 BORDA DUITAMA DELVY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 16 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DELVY BORDA DUITAMA identificado(a) con CC 23965189, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	26268585001	2011-04-08	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 23965189 **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 16/10/2024 07:52 AM

Código Verificación: **WR856PLG3B**

Válida hasta: **14/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

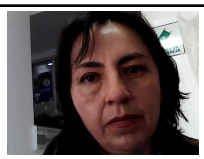
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	**Fecha de evaluación:**	20230426 09:48:54
Lugar de realización:	Tunja - Boyacá	**Orden servicio No.:**	00184564
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos:	DELVY BORDA DUITAMA				
No. Identificación:	CC 23965189				
Genero (sexo):	F	**Edad:**	50 A	**Teléfono:**	3043848614
Profesión:	INGENIERO AGRONOMO				

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	26/04/23 0:00	**Jornada de trabajo:**	Diurna	**Tipo jornada:**	**Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses):		**Antiguedad en el cargo (meses):**			
Area empresa:	Sin información			**Sección:**	Sin información
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR				

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	5	5
1000	5	5
2000	10	10
3000	10	15
4000	10	15
6000	10	15
8000	10	10

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	7.5	Normal	**O.D.**	A	Normal excelente	**O.D.**	A	Audición Normal
O.I.	8.75	Normal	**O.I.**	A	Normal excelente	**O.I.**	A	Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: AUDICION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILATERAL;
Recomendación: Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

Observación:

Firma
Nombre: MARIA CONSUELO GOMEZ SANJUAN
Registro No.: Especialidad:

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

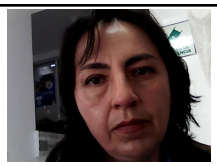
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DELVY BORDA DUITAMA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1973-02-14 Edad: 50 A
Dirección VEREDA PEÑAS
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 23965189
Teléfono: 3043848614



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00184564 Fecha apertura: 20230426 09:48:54
Fecha cierre: 20230502 14:38:47
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO Y VASCULAR),GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),PRUEBA DE VERTIGO Y EQUILIBRIO,ELECTROCARDIOGRAMA,PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

SEGUIR RECOMENDACIONES Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, DADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
Higiene postural.
manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Uso de correcciòn visual permanente Y PARA LABORAR
Toma estricta de medicaciòn de patologìa de base.
se recomienda asistir a control en 3 meses por salud ocupacional con reporte de valoracòn reciente de neurologìa, con el fin de verificar adherencia al tratamiento.
se recomienda presentar examen de optometrìa con los lentes de correcciòn visual

MANEJO POR EPS

Valoración por neurologia, seguimiento estricto
Valoración por optometra anual.
Valoración por su E.P.S. P Y P
Manejo mèdico de dislipidemia

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos Y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

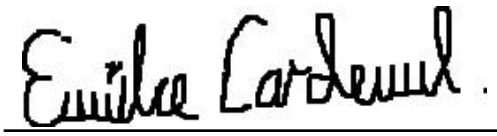
Control anual.
Ejercicio frecuente.
Usar EPR.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo con recomendaciones



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0893 Registro No.: 807



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 23965189

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

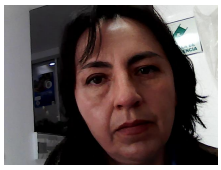
Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

ESPIROMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20230426 09:48:54
Lugar de realización: Tunja - Boyacá
Orden servicio No.: 00184564
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: DELVY BORDA DUITAMA
No. Identificación: CC 23965189
Genero (sexo): F **Edad:** 50 A **Teléfono:** 3043848614
Profesión: INGENIERO AGRONOMO

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 26/04/23 0:00 **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA

CVF	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	29	26	88
VEF1	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	24	23	93
VEF1/CVF(TIFFENAU)	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	83	88	106
FEF 25-75%	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	57	60	105
FEF MAX	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	27	27	99

Calidad: **Reproductibilidad:**

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Normal

Recomendación: Control anual.
Ejercicio frecuente.
Usar EPR.

Observación:

Firma
Nombre: GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GONZALEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA
Registro No.:

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

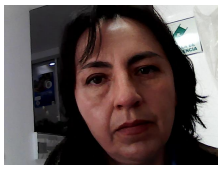
Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20230426 09:48:54
Lugar de realización: Tunja - Boyacá
Orden servicio No.: 00184564
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: DELVY BORDA DUITAMA
No. Identificación: CC 23965189
Genero (sexo): F **Edad:** 50 A **Teléfono:** 3043848614
Profesión: INGENIERO AGRONOMO

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 26/04/23 0:00 **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/100-		20/50	
Visión próxima sin corrección	20/100		20/100	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo Presbicie

Recomendación: control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

Observación: KETATOMETRIA - MIRA DISTORCIONADAS
CIRUGIA REFRACTIVA HACE 35 AÑOS CON BISTURI
RX OD -0.75 -1.25 X 60 20/50
OI N - 1-25 150 20/30-
ADD +2.25

Firma
Nombre: MARIA DEL CARMEN GUERRERO FAGUA
Especialidad: Optometra
Registro No.: 057

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

Dr Cristian Gabriel Ponce
@CARDIOMEC
Centro de Cardiología, Hipertensión Arterial
y
Biomecánica Vascular

Dirección: Carrera 1F Nro 39-76. Edificio Davinci 4to piso Consultorio 414, Tunja; Boyacá
Teléfono: 3219737536 / 3219594465/743-6777
www.cardiomec.com

Estudio Electrocardiográfico

Datos del paciente:
Apellido y nombre: BORDA DUITAMA, DELBY **Fecha de Nacimiento:** 14/02/1973 **Sexo:** Femenino
Edad: 50 años **Peso:** 53.00 kg **Altura:** 158.00 cm **IMC:** 21.23
Obra Social: **Número de Afiliado:**
Tipo de Paciente:

Datos del estudio:
Fecha: 26/04/2023
Médico Operador: DR CRISTIAN GABRIEL PONCE **Médico Derivador:**

Interrogatorio Previo:
Motivo del Estudio:
Antecedentes: Sin antecedentes
Factores de Riesgo: -----
Medicación Habitual: No
Terapia antisquémica: -----

Análisis de Ritmo:
Lugar de origen: Nodo Sinusal
Frecuencia: Normal
Regularidad de la respuesta Auricular: Regular
Regularidad de la respuesta Ventricular: Regular
Arrítmias Supraventiculares: No **Arrítmias Ventriculares:** No

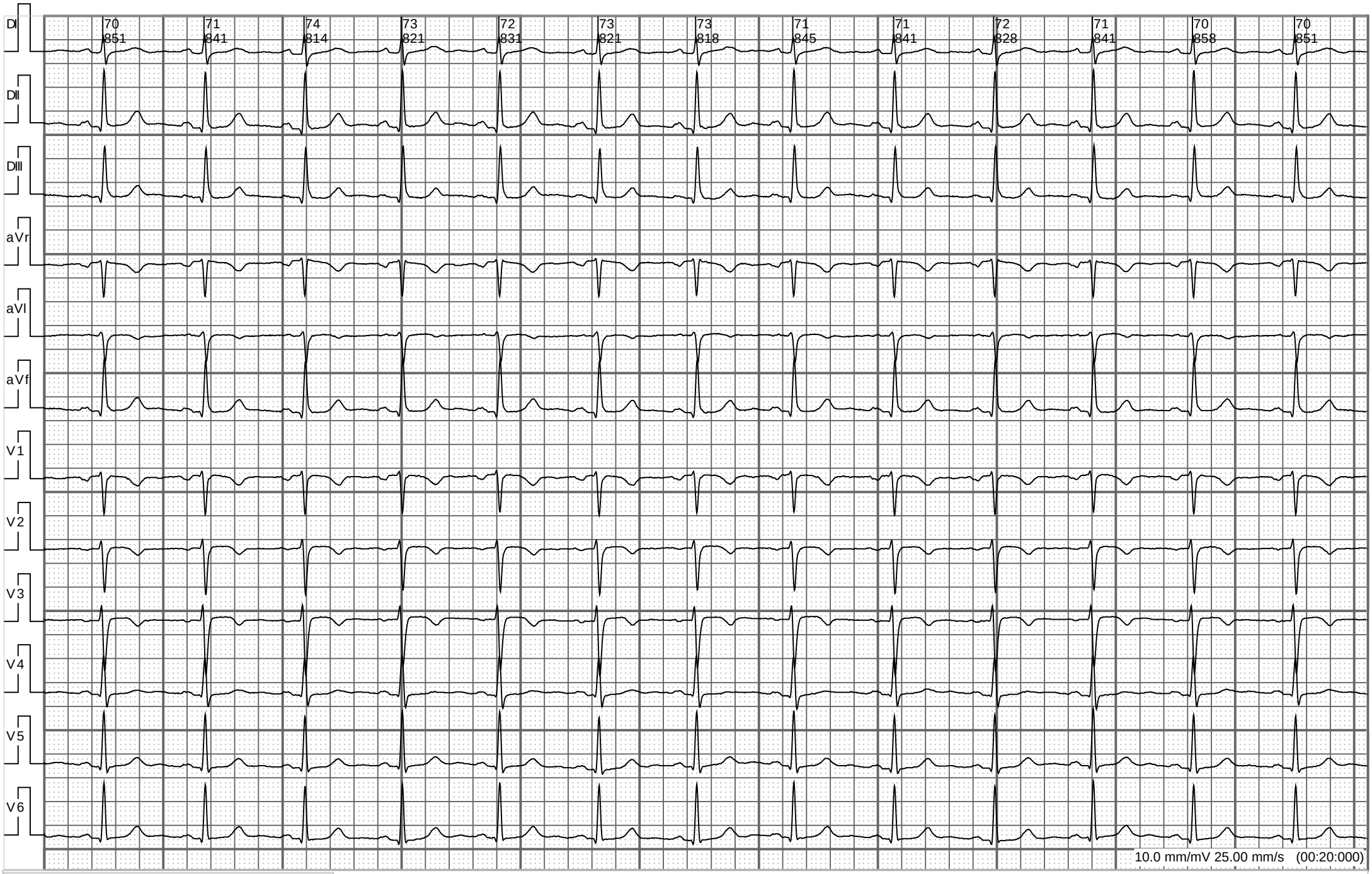
Análisis de Conducción:
Conducción: Anterógrada
Bloqueo de Salida SA: No
Bloqueo AV: No
Bloqueo Intraventricular: No

FC (Auricular)	73 LPM	**Intervalo PR**	144 ms	**Intervalo QT**	397 ms	**Pendiente ST**	0.44 µV/ms
Intervalo PP	830 ms	**Segmento PR**	63 ms	**Intervalo QTc (Bazett)**	438 ms	**Punto J**	-0.06 mV
FC (Ventricular)	73 LPM	**Onda P**	81 ms	**Intervalo ST**	289 ms	**Punto J20**	-0.05 mV
Intervalo RR	821 ms	**Intervalo QRS**	108 ms	**Segmento ST**	108 ms	**Punto J60**	-0.03 mV
Eje QRS (PF)	75.73 º	**Eje P (PF)**	49.34º	**Eje T (PF)**	68.53 º	**Punto J80**	-0.02 mV

Conclusiones:
RITMO SINUSAL EJE ELÉCTRICO: + 75.3 GRADOS FRECUENCIA CARDÍACA: 73 LPM RETRASO DE CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR IMPRESIONA SIN TRASTORNOS AGUDOS DEL ST-T
ATTE

Firma:





000000444_000001117.ECG - 26/04/2023 16:18:44 - Filtros: 60 Hz; Músculo; Línea Base

FC: 72 LPM DII

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	00184564 Fecha atención: 20230426 09:48:54	Realizado en:	Tunja - Boyacá
Paciente:	DELVY BORDA DUITAMA	Identificación:	CC 23965189
Sexo:	F Fecha de Nacimiento: 1973-02-14 Edad: 50 A	Teléfono:	3043848614
Dirección:	VEREDA PEÑAS	Medico:	Sin información
Entidad:	PARTICULAR		

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	136 mgs%	60-100 mgs%
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	275 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	45 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	192 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	38 mgs%	<30 mg%
Trigliceridos	191 mgs%	<150 mg%:Ideal

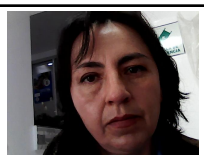
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	**Fecha de evaluación:**	20230426 09:48:54
Lugar de realización:	Tunja - Boyacá	**Orden servicio No.:**	00184564
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos:	DELVY BORDA DUITAMA				
No. Identificación:	CC 23965189				
Genero (sexo):	F	**Edad:**	50 A	**Teléfono:**	3043848614
Profesión:	INGENIERO AGRONOMO				

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	26/04/23 0:00	**Jornada de trabajo:**	Diurna	**Tipo jornada:**	**Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses):		**Antiguedad en el cargo (meses):**			
Area empresa:	Sin información			**Sección:**	Sin información
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR				

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	5	5
1000	5	5
2000	10	10
3000	10	15
4000	10	15
6000	10	15
8000	10	10

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	7.5	Normal	**O.D.**	A	Normal excelente	**O.D.**	A	Audición Normal
O.I.	8.75	Normal	**O.I.**	A	Normal excelente	**O.I.**	A	Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: AUDICION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILATERAL;
Recomendación: Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

Observación:

Firma
Nombre: MARIA CONSUELO GOMEZ SANJUAN
Registro No.: Especialidad:

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

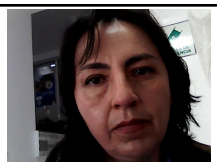
ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DELVY BORDA DUITAMA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1973-02-14 Edad: 50 A
Dirección VEREDA PEÑAS
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 23965189
Teléfono: 3043848614



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00184564 Fecha apertura: 20230426 09:48:54
Fecha cierre: 20230502 14:38:47
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO Y VASCULAR),GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test),PRUEBA DE VERTIGO Y EQUILIBRIO,ELECTROCARDIOGRAMA,PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

SEGUIR RECOMENDACIONES Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19, DADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
Higiene postural.
manejo adecuado de cargas
Pausa activas reposo visual
Pausas activas
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Uso de correcciòn visual permanente Y PARA LABORAR
Toma estricta de medicaciòn de patologìa de base.
se recomienda asistir a control en 3 meses por salud ocupacional con reporte de valoracòn reciente de neurologìa, con el fin de verificar adherencia al tratamiento.
se recomienda presentar examen de optometrìa con los lentes de correcciòn visual

MANEJO POR EPS

Valoración por neurologia, seguimiento estricto
Valoración por optometra anual.
Valoración por su E.P.S. P Y P
Manejo mèdico de dislipidemia

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos Y grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

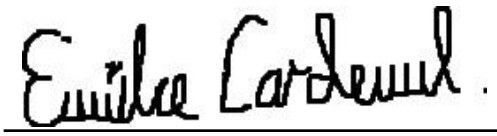
Control anual.
Ejercicio frecuente.
Usar EPR.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo con recomendaciones



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EMILCE CARDENAL PIRAZAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RL
Licencia S.O.: 0893 Registro No.: 807



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 23965189

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

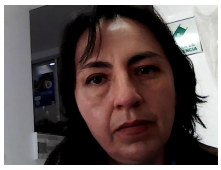
Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

ESPIROMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20230426 09:48:54
Lugar de realización: Tunja - Boyacá
Orden servicio No.: 00184564
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: DELVY BORDA DUITAMA
No. Identificación: CC 23965189
Genero (sexo): F **Edad:** 50 A **Teléfono:** 3043848614
Profesión: INGENIERO AGRONOMO

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 26/04/23 0:00 **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA

CVF	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	29	26	88
VEF1	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	24	23	93
VEF1/CVF(TIFFENAU)	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	83	88	106
FEF 25-75%	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	57	60	105
FEF MAX	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	27	27	99

Calidad: **Reproductibilidad:**

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Normal

Recomendación: Control anual.
Ejercicio frecuente.
Usar EPR.

Observación:

Firma
Nombre: GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ GONZALEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA
Registro No.:

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

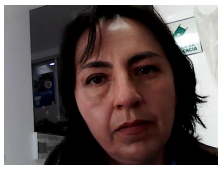
Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20230426 09:48:54
Lugar de realización: Tunja - Boyacá
Orden servicio No.: 00184564
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: DELVY BORDA DUITAMA
No. Identificación: CC 23965189
Genero (sexo): F **Edad:** 50 A **Teléfono:** 3043848614
Profesión: INGENIERO AGRONOMO

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 26/04/23 0:00 **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/100-		20/50	
Visión próxima sin corrección	20/100		20/100	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo Presbicie

Recomendación: control cada año.
uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

Observación: KETATOMETRIA - MIRA DISTORCIONADAS
CIRUGIA REFRACTIVA HACE 35 AÑOS CON BISTURI
RX OD -0.75 -1.25 X 60 20/50
OI N - 1-25 150 20/30-
ADD +2.25

Firma
Nombre: MARIA DEL CARMEN GUERRERO FAGUA
Especialidad: Optometra
Registro No.: 057

Firma paciente
DELVY BORDA DUITAMA

Dr Cristian Gabriel Ponce
@CARDIOMEC
Centro de Cardiología, Hipertensión Arterial
y
Biomecánica Vascular

Dirección: Carrera 1F Nro 39-76. Edificio Davinci 4to piso Consultorio 414, Tunja; Boyacá
Teléfono: 3219737536 / 3219594465/743-6777
www.cardiomec.com

Estudio Electrocardiográfico

Datos del paciente:
Apellido y nombre: BORDA DUITAMA, DELBY **Fecha de Nacimiento:** 14/02/1973 **Sexo:** Femenino
Edad: 50 años **Peso:** 53.00 kg **Altura:** 158.00 cm **IMC:** 21.23
Obra Social: **Número de Afiliado:**
Tipo de Paciente:

Datos del estudio:
Fecha: 26/04/2023
Médico Operador: DR CRISTIAN GABRIEL PONCE **Médico Derivador:**

Interrogatorio Previo:
Motivo del Estudio:
Antecedentes: Sin antecedentes
Factores de Riesgo: -----
Medicación Habitual: No
Terapia antisquémica: -----

Análisis de Ritmo:
Lugar de origen: Nodo Sinusal
Frecuencia: Normal
Regularidad de la respuesta Auricular: Regular
Regularidad de la respuesta Ventricular: Regular
Arrítmias Supraventiculares: No **Arrítmias Ventriculares:** No

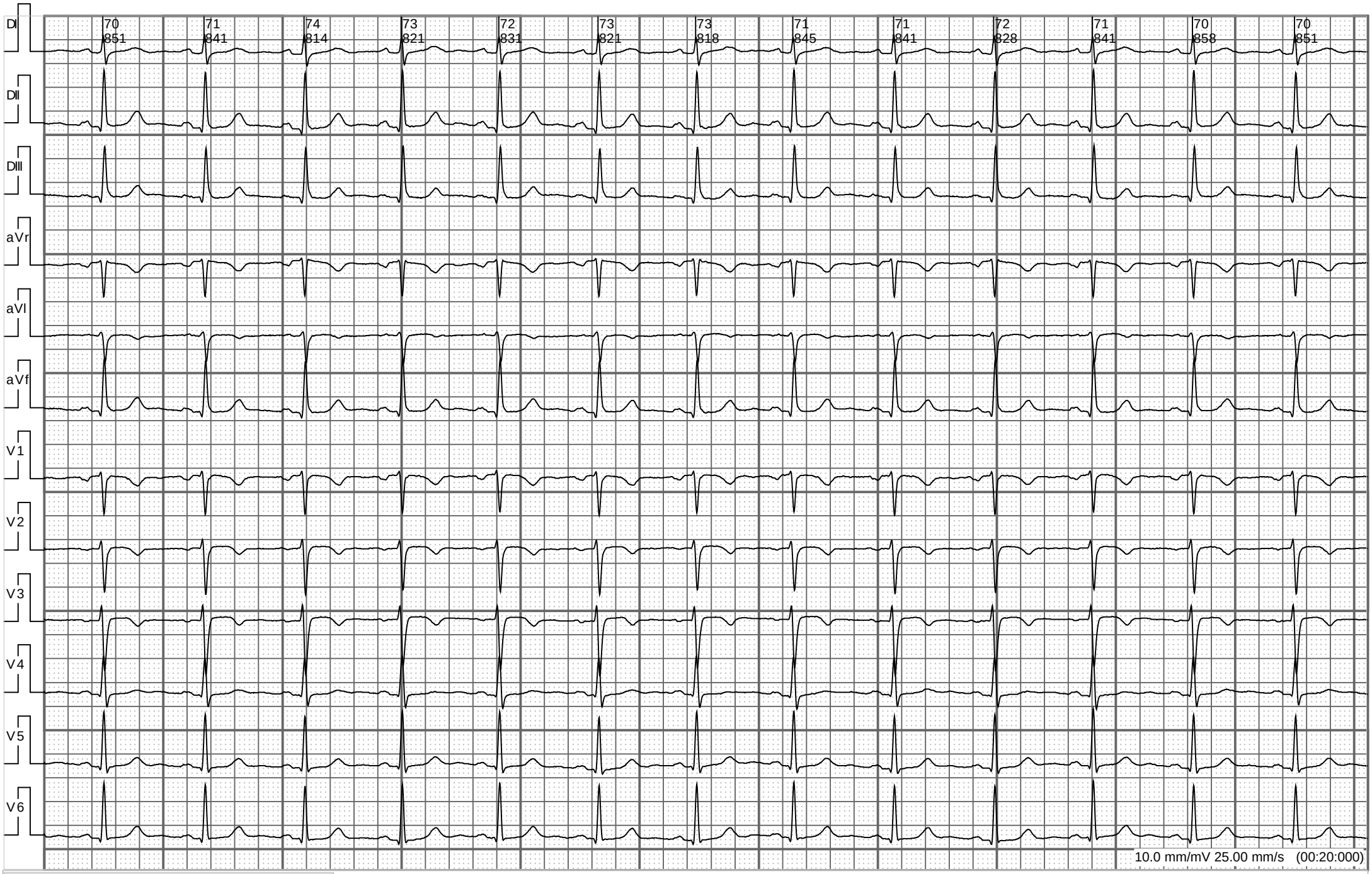
Análisis de Conducción:
Conducción: Anterógrada
Bloqueo de Salida SA: No
Bloqueo AV: No
Bloqueo Intraventricular: No

FC (Auricular)	73 LPM	**Intervalo PR**	144 ms	**Intervalo QT**	397 ms	**Pendiente ST**	0.44 µV/ms
Intervalo PP	830 ms	**Segmento PR**	63 ms	**Intervalo QTc (Bazett)**	438 ms	**Punto J**	-0.06 mV
FC (Ventricular)	73 LPM	**Onda P**	81 ms	**Intervalo ST**	289 ms	**Punto J20**	-0.05 mV
Intervalo RR	821 ms	**Intervalo QRS**	108 ms	**Segmento ST**	108 ms	**Punto J60**	-0.03 mV
Eje QRS (PF)	75.73 º	**Eje P (PF)**	49.34º	**Eje T (PF)**	68.53 º	**Punto J80**	-0.02 mV

Conclusiones:
RITMO SINUSAL EJE ELÉCTRICO: + 75.3 GRADOS FRECUENCIA CARDÍACA: 73 LPM RETRASO DE CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR IMPRESIONA SIN TRASTORNOS AGUDOS DEL ST-T
ATTE

Firma:





000000444_000001117.ECG - 26/04/2023 16:18:44 - Filtros: 60 Hz; Músculo; Línea Base

FC: 72 LPM DII

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	00184564 Fecha atención: 20230426 09:48:54	Realizado en:	Tunja - Boyacá
Paciente:	DELVY BORDA DUITAMA	Identificación:	CC 23965189
Sexo:	F Fecha de Nacimiento: 1973-02-14 Edad: 50 A	Teléfono:	3043848614
Dirección:	VEREDA PEÑAS	Medico:	Sin información
Entidad:	PARTICULAR		

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	136 mgs%	60-100 mgs%
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	275 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	45 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	192 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	38 mgs%	<30 mg%
Trigliceridos	191 mgs%	<150 mg%:Ideal