

<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 DISTRITO CAPITAL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		950810		
			Fecha Elaboración		Febrero de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		15528-903075		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.015.450.459		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		yapiamba@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550488414155553	
IP/N° de contacto:		0		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 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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							
N° del contrato:		7383704/2025		N° Compromiso SIIF	3325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES PSP-DC-CFAFC-026-2025 APOYAR FORMACION TECNICA TECNOLOGICA COMPLEMENTARIA					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	03/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.688.476	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:		\$ 45.688.476	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.292.877,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 41.395.599	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.292.877		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.292.877		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.845.377		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.845.377,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9480951151	Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.803.377,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.717.151	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 214.700	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 274.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 9.000	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		36.741,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341	\$ 949.000			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		\$4.256.136,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyar el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas requeridos.							
Colaborar en la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta.							
Se da cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales.							
Cumplir con las reuniones programadas por las coordinaciones.							
Participar en la programación y ejecución del proceso de formación.							
Tramitar oportunamente los informes mensuales (planillas, reportes, formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas.							
Poner a disposición los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental.							
Revisión de formatos actualizados en Compromiso.							
Cumplir a cabalidad las actividades indicadas por el supervisor.							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumpli 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				YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ 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.				MONICA BIBIANA RODRIGUEZ PORTELA 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 KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015450459		PIAMBA DIAZ YEFERSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 59 b bis #130-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3041023200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1225793465	9480951151	I	2025/01/16	2025/01/29	RAPPIPAY	13	\$380,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
1	CC	1015450459	PIAMBA	YEFERSON							X									230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300	
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0		\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015450459		PIAMBA DIAZ YEFERSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 59 b bis #130-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3041023200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1225793465	9480951151	I	2025/01/16	2025/01/29	RAPPIPAY	13	\$380,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$377,300	\$3,200	\$0	\$380,500	



PSE

2025/01/28 22:03

Aprobado

Monto total

- \$380.500

Tipo de transacción

Compra con PSE

Código único de seguimiento (CUS)

1225793465

Destino de pago

APORTES EN LINEA

No. de transacción

1916398



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yeferson Andres Piamba Diaz, identificado(a) con CC número 1015450459, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1015450459
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeferson Andres Piamba Diaz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/10/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	19/02/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	182 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2024
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1015450459 YEFERSON ANDRES
PIAMBA DIAZ Desde 01/12/2024 - Vigente CEDULA DE
CIUDADANIA 1015450459 YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ
Desde 01/01/2024 Hasta 30/11/2024

**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:

YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.450.459**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

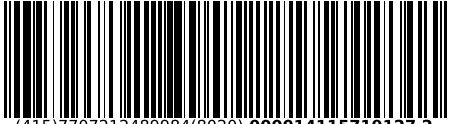


Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141157191272			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115719127 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 5 4 5 0 4 5 9		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 1 5 4 5 0 4 5 9			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido PIAMBA		32. Segundo apellido DIAZ		33. Primer nombre YEFERSON		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal TV 12 B ESTE 48 SUR 49							
42. Correo electrónico yeapnidi@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 0 5 6 1 8 2 2 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0, 0 2 0 1	48. Código 8 5 5 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0, 1 1 0 7	50. Código 1 2	51. Código 2 3 1 2		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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			
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 PIAMBA DIAZ YEFERSON ANDRES 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

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, **YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ** identificado con CC No. **1015450459**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/02/2025 Fecha fin de Contrato: 30/11/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga 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): 202501012536702.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Hace constar:

Que el Sr(a) YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015450459 realizó el día 14/02/2025 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 YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015450459 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) YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015450459 el día 14/02/2025 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



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1015450459**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488414155553
Fecha de apertura	01/04/2020

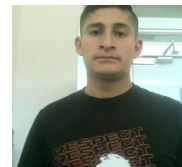
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA NORTE 106**DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ**TELÉFONO:** 6017464727 - 6017562592**EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2024-01-11

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ
Fecha de nacimiento: 16/10/1994
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 1015450459
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 02:36:43
Fecha salida: 2024-01-12 / 07:57:43

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

- PSICOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

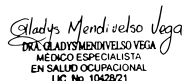
SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE PARA VISIÓN LEJANA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



GLADYS MENDIVELSO VEGA
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
LIC No 1042821

GLADYS MENDIVELSO VEGA
RM: 52095385
Firma y sello del médico



YEFERSON ANDRES PIAMBA
DIAZ
CC: 1015450459
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 106

DIRECCIÓN: Autopista Norte # 106-93, Pasadena

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592

EMAIL: citas.norte1@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-01-11

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ
Fecha de nacimiento: 16/10/1994
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 1015450459
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 02:36:43
Fecha salida: 2024-01-12 / 07:57:43



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE PARA VISIÓN LEJANA

Gladys Mendiavelso Vega
DRA. GLADYS MENDIVELSO VEGA
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
LIC No 10428/21

GLADYS MENDIVELSO VEGA
RM: 52095385
Firma y sello del médico

Yeferson Andres Piamba Diaz

YEFERSON ANDRES PIAMBA
DIAZ
CC: 1015450459
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte
83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 -
Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106

DIRECCIÓN: Autopista Norte # 106-93, Pasadena

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592

EMAIL: citas.norte1@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-01-11

CC: 1015450459

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ

Fecha de nacimiento: 16/10/1994

Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

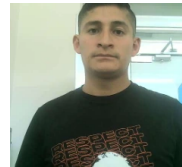
Empresa usuaria:

Cargo: INSTRUCTOR

Fecha ingreso: 11/01/2024

Fecha salida: 11/01/2024

Teléfono acompañante:



SECCIÓN 1

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

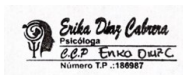
CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA, SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD, BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2

ADJUNTA FORMATO:



ERIKA MAYERLY DIAZ CABRERA

RM: N/A

Firma y sello del médico



YEFERSON ANDRES PIAMBA

DIAZ

CC: 1015450459

Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali - Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA NORTE 106

DIRECCIÓN: Autopista Norte # 106-93, Pasadena

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

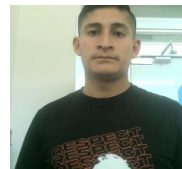
TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592

EMAIL: citas.norte1@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-01-11

CC: 1015450459
Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ
Fecha de nacimiento: 16/10/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 11/01/2024
Fecha salida: 11/01/2024
Teléfono acompañante:



EVOLUCIÓN

SECCIÓN 1
EVOLUCIÓN:

NA

ANTECEDENTES GENERALES

SECCIÓN 1
ANTECEDENTES OCULARES:
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO REFIERE
NO REFIERE
NO REFIERE

PRUEBA

SECCIÓN 1
PERIMETRIA:

AGUDEZA VISUAL LEJANA

SECCIÓN 1
AMBOS OJOS:
OJO DERECHO:
OJO IZQUIERDO:
ESTEREOPSIS SEG:
VISION CROMATICA:
FORIA VERTICAL:
FORIA LATERAL:

20/30	SC
20/30	SC-
20/40	SC
	63"
NORMAL	
NORMAL	
NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

SECCIÓN 1
AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:
FORIA LATERAL VISUAL CERCANA:
ESTENOPEICO VISUAL CERCANA:

0.50 CM.	SC
0.50 CM.	SC
0.50 CM.	SC
NORMAL	

DIAGNÓSTICOS

SECCIÓN 1
DIAGNÓSTICO 1:
DIAGNÓSTICO 4:
DIAGNÓSTICO 2:
DIAGNÓSTICO 5:
DIAGNÓSTICO 3:

TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1
RECOMENDACIONES:

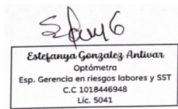
CONTROL VISUAL ANUAL
USO CORRECCION OPTICA

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio



YUDITH ESTEFANYA GONZALEZ
ANTIVAR
RM: N/A
Firma y sello del médico

YEFERSON ANDRES PIAMBA
DIAZ
CC: 1015450459
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte
83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 -
Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106

DIRECCIÓN: Autopista Norte # 106-93, Pasadena

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592

EMAIL: citas.norte1@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-01-12

CC: 1015450459

Nombres y apellidos: YEFERSON ANDRES PIAMBA DIAZ

Fecha de nacimiento: 16/10/1994

Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

Teléfono:

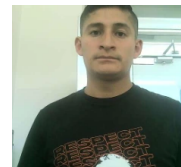
Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: INSTRUCTOR

Fecha ingreso: 12/01/2024

Fecha salida: 12/01/2024

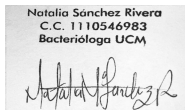


GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	82.0	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO



NATALIA MARIA SANCHEZ RIVERA

RM: N/A

Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha: