SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**28 de Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**73076-188640**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE BULLA VARELA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.030.580.817	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andresbulla90@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0417285004
IP/Nº de contacto:	3213183434	**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 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

Nº del contrato:	7387741/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.381.842
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.395.599

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.986.243**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.642.243**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.497	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 881.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.642.243,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.531.643,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	34.116,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.952.127,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrollo la planeación de los procesos formativos del programa Técnico en sistemas Teleinformáticos en el programa dearticulación

Se evaluaron RA pendientes en las fichas 2694322 y 2470457

Se ajusto la guía 7 en horas, competencias, RA, entre otros según planeación pedagógica.

Se realizó informe y se presenta a través de la plataforma SECOP II al supervisor del contrato.

Se llevó a cabo la planificación de los procesos formativos del programa Técnico en Sistemas Teleinformáticos dentro del marco

Se asistió a las reuniones convocadas por el Centro de formación para recibir capacitación sobre las dinámicas del SENA en cuanto a la ejecución del objeto contractual.El informe fue elaborado y entregado al supervisor del contrato mediante la plataforma SECOP II.

Se evaluaron RA pendientes en las fichas 2694322 y 2470457.

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

ANDRES FELIPE BULLA VARELA
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,

ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/02/25 12:14:14 USUARIO: SIC - C.C. 1030580817

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDRES FELIPE BULLA VARELA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030580817, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190126	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27892022

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BULLA VARELA ANDRES FELIPE** identificado(a) con **CC** número **1.030.580.817** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de octubre de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025021821520

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANDRES FELIPE BULLA VARELA**, identificada con **CC** número **1030580817**, aportó por **ANDRES FELIPE BULLA VARELA** identificado(a) con **CC** número **1030580817** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,300,000	0.02000	$26,000	$0	$0	Diciembre - 2024	82700008	16/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Diciembre - 2024	82700008	16/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Diciembre - 2024	82700008	16/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Diciembre - 2024	82700008	16/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **Febrero** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973723660

(415)7707212489984(8020) 000001497372366 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 8 0 8 1 7	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 8 0 8 1 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BULLA	VARELA	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 88 C 45 A SUR 66 CA 115 BRR LAS MARGARITAS

42. Correo electrónico: andresbulla11@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 6 5 4 2 6 2	3 2 1 3 1 8 3 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 4 2	2 0 1 7 0 2 0 1	8 5 4 1	2 0 1 8 0 1 0 2	8 5 2 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

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 BULLA VARELA ANDRES FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **ANDRES FELIPE BULLA VARELA** identificado con **CC** No. **1030580817**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/02/2025 **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 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): 202501012663589.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010



DEPARTAMENTO MÉDICO

ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS

Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712

Nit No. 900.858.795-4

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha:	10/01/2024	Hora Llegada:	6:35 AM	Hora Salida:	8:24 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:						
ANDRES FELIPE BULLA VARELA					EDAD:	33
Nº DE DOCUMENTO:	1030580817	FECHA NACIMIENTO:	11/10/1990	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)	
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	kr 88 c 45a-66 sur	TELÉFONO:	3213183434	
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR	

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

OPTOMETRÍA	AUDIOMETRÍA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	GLICEMIA	PERFIL LIPÍDICO	CARDIOVASCULAR
RESPIRATORIO	MUSCOESQUELETICO	CUADRO HEMÁTICO	TEST PSICOLÓGICO	COORDINACION MOTRIZ	

II - CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Enfermedad general:	si	Otros:	NO	Cuáles:	

III- RECOMENDACIONES

. PRACTICAR BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, REALIZAR EJERCICIO, USO DE GAFAS DE DESCANSO VISUAL, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ALTERACION PSICOLOGICA, NI NEUROLOGICA, SIN RIESGO CARDIOVASCULARES, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

IV – RESTRICCIONES

NINGUNA.

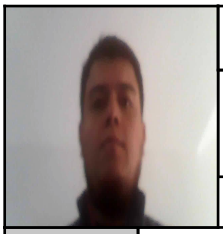
La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.

Dra. Julie Andrea Tique Gonzalez
Médico Especialista en Salud en el Trabajo
Reg: 25-2736/2016

1030580817

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Examen OPTOMETRÍA



	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		OPTOMETRÍA				
Fecha:	10/01/2024	Hora Llegada:	6:35 AM	Hora Salida:	8:24 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
ANDRES FELIPE BULLA VARELA				EDAD:	33
Nº DE DOCUMENTO:	1030580817	FECHA NACIMIENTO:	11/10/1990	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	kr 88 c 45a-66 sur	TELÉFONO:	3213183434
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR

I - AGUDEZA VISUAL

	AV CC	AV SC	PH	PD
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OD	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OI	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OD	N/A	0,5		N/A
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OI	N/A	0,5		N/A
OBSERVACIONES AGUDEZA VISUAL				

II - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO	APLAZADO

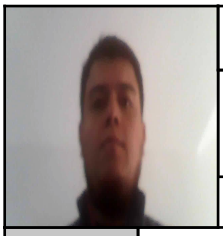
III- RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCIÓN VISUAL DESCANSO VISUAL

EVALUACION ANUAL POR OPTOMETRIA

Dra. Julie Andrea Tique Gonzalez Médico Especialista Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo Resol. 25-2436/2016	1030580817
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Examen AUDIOMETRÍA



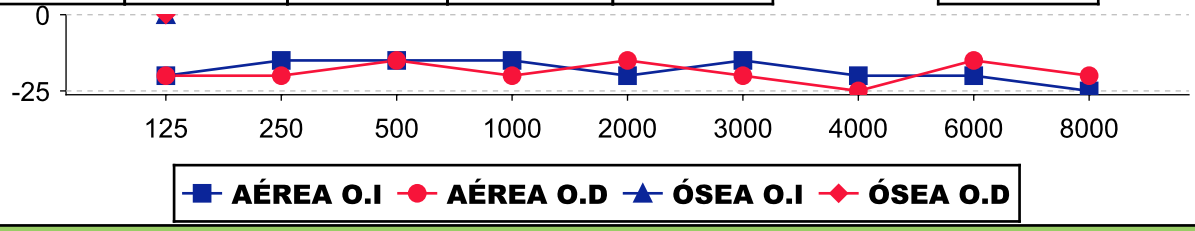
	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		AUDIOMETRÍA				
Fecha:	10/01/2024	Hora Llegada:	6:35 AM	Hora Salida:	8:24 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
ANDRES FELIPE BULLA VARELA				EDAD:	33
Nº DE DOCUMENTO:	1030580817	FECHA NACIMIENTO:	11/10/1990	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	kr 88 c 45a-66 sur	TELÉFONO:	3213183434
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR

I - AUDIOGRAMA

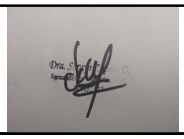
AÉREA				ÓSEA			
O.D		O.I		O.D		O.I	
Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)
125	20	125	20	125		125	
250	20	250	15	250		250	
500	15	500	15	500		500	
1000	20	1000	15	1000		1000	
2000	15	2000	20	2000		2000	
3000	20	3000	15	3000		3000	
4000	25	4000	20	4000		4000	
6000	15	6000	20	6000		6000	
8000	20	8000	25	8000		8000	

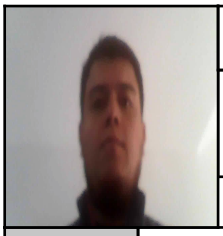


II - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO
AUDICIÓN BILATERAL NORMAL	

III- RECOMENDACIONES

	1030380837
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR



DEPARTAMENTO MÉDICO

ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS

Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712

Nit No. 900.858.795-4

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha:	10/01/2024	Hora Llegada:	6:35 AM	Hora Salida:	8:24 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:						
ANDRES FELIPE BULLA VARELA					EDAD:	33
Nº DE DOCUMENTO:	1030580817	FECHA NACIMIENTO:	11/10/1990	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)	
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	kr 88 c 45a-66 sur	TELÉFONO:	3213183434	
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR	

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

OPTOMETRÍA	AUDIOMETRÍA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	GLICEMIA	PERFIL LIPÍDICO	CARDIOVASCULAR
RESPIRATORIO	MUSCOESQUELETICO	CUADRO HEMÁTICO	TEST PSICOLÓGICO		

II - CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Enfermedad general:	si	Otros:	NO	Cuáles:	

III- RECOMENDACIONES

. PRACTICAR BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, REALIZAR EJERCICIO, USO DE GAFAS DE DESCANSO VISUAL, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ALTERACION PSICOLOGICA, NI NEUROLOGICA, SIN RIESGO CARDIOVASCULARES, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

IV – RESTRICCIONES

NINGUNA.

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.

Dra. Julie Andrea Tique Gonzalez
Médico Especialista
Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resol. 25-2936/2016

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

1030580817

FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

ZADA SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Especialistas en Salud Ocupacional
Nit: 900858795-4
Resolución No.12482 de 30/09/2015

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO

FECHA:	**10/01/2024**	**ENTIDAD: SENA**	
PACIENTE:	**ANDRES FELIPE BULLA VARELA**	**GENERO: MASCULINO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1030580817**	**EDAD: 33 AÑOS**	

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia en Ayunas *Método: Hexoquinasa*	89.20 mg/dL	70 – 100 mg/dL
Colesterol Total *Método: Colorimétrico*	**225.7 mg/dL ***	Aconsejable: Menor de 200 mg/dL Riesgo Moderado: 200 -239 mg/dL Alto: Mayor o igual a 240 mg/dL Muy alto: Mayor o igual a 500 mg/dL
Triglicéridos *Método: Colorimétrico*	80.50 mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL Límite alto: 150 – 199 mg/dL Alto: 200 – 499 mg/dL

Analizado por:

Estefania Herrera
Bacterióloga UCMC

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLINICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS. Especialistas en Salud Ocupacional Nit No. 900.392.930-0				
	Resolución No 12482 de 30/09/2015			FECHA	10/01/2024

I- IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS	**ANDRES FELIPE BULLA VARELA**				
GÉNERO	MASCULINO	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1030580817	**EDAD**	33 AÑOS
ENTIDAD	SENA		**EXÁMEN**	CUADRO HEMÁTICO	

CUADRO HEMÁTICO

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	FROTIS DE SANGRE PERIFERICO
PARÁMETRO ERITROCITARIO				
ERITROCITOS	6,13	x10^6 /uL	4.50-5.60	
HEMOGLOBINA	16,33	g/dl	12.0-18.0	
HEMATOCRITO	49	%	36.0-54.0	
VCM	80,00	fL	80.0-100.0	
HCM	26,67	pg	26.0-35.0	
CHCM	33,33	g/dl	31.0-37.0	
PARÁMETRO LEUCOCITARIO				
LEUCOCITOS	7,60	x10^3 /uL	4.5-11.0	
% NEUTRÓFILOS	52,00	**%**	42.0-75.0	
% LINFOCITOS	30,00	**%**	20.0-60.0	
% MONOCITOS	12,00	**%**	3.0-12.0	
% EOSINÓFILOS	3,00	**%**	0.5-5.0	
% BASÓFILOS	3,00	**%**	0.0-1.0	
% CAYADOS	0,00	**%**	0	
# NEUTRÓFILOS	3,95	x10^3 /uL	2.0-8.0	
# LINFOCITOS	2,28	x10^3 /uL	0.80-7.0	
# MONOCITOS	0,91	x10^3 /uL	0.12-1.20	
# EOSINÓFILOS	0,23	x10^3 /uL	0.02-0.80	
# BASÓFILOS	0,23	x10^3 /uL	0.0-0.10	
PARÁMETRO PLAQUETARIO				
PLAQUETAS	241	x10^3 /uL	150-450	
OBSERVACIONES	LINEAS CELULARES NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA			

Analizado por:
Estefania Herrera
Bacterióloga UCMC

Validación exámenes médicos Pre-ocupacionales

1 mensaje

Edilma Silva Paez <esilvap@sena.edu.co> 8 de febrero de 2024, 10:50
Para: Andres Felipe Bulla Varela <andresbulla90@misena.edu.co>
Cc: Yuliet Daniela Aros Romero <yaros@sena.edu.co>, Paola Amado Angulo <pamado@sena.edu.co>

Buenos días, respetado señor Andres Felipe Bulla Varela

De manera atenta, me permito informarle que se valida exámen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual de instructor.

Agradezco su amable atención.

Cordial saludo;

De: Andres Felipe Bulla Varela <andresbulla90@misena.edu.co>
Enviado el: jueves, 8 de febrero de 2024 8:56
Para: Edilma Silva Paez <esilvap@sena.edu.co>
Asunto: Validación exámenes medicos

> No suele recibir correos electrónicos de andresbulla90@misena.edu.co. Por qué esto es importante

Buen dia,

La presente es para hacer llegar los exámenes médicos para su revisión y correspondiente validación

Quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,

Andrés Felipe Bulla Varela
Instructor Articulación con la Media Técnica
Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
andresbulla90@misena.edu.co
Calle 52 # 13 - 65, piso 4 Bogotá D.C, Colombia

Declinación de Responsabilidades: Los servicios de MISENA son soportados tecnológicamente por © Google y ofrecidos por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA de manera gratuita a los aprendices e instructores de programas de formación titulada, las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Servicio Nacional de Aprendizaje o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual el SENA no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

Los contenidos, textos, imágenes, archivos enviados en este mensaje son responsabilidad exclusiva del remitente y no reflejan ni comprometen de ninguna manera a la institución. No se autoriza el uso de esta herramienta para el intercambio de correos masivos, cadenas o spam, ni de mensajes ofensivos, de carácter político, sexual o religioso, con fines de lucro, con propósitos delictivos o cualquier otro mensaje que se considere indebido o que vaya en contra de la Ley.

Declinación de Responsabilidades: las cuentas del dominio @misena.edu.co son soportados tecnológicamente por © Google y no tienen ningún tipo de relación con los procesos de formación que el SENA imparte dentro de la gestión y ejecución de los procesos y procedimientos de la formación profesional integral presencial y virtual. El SENA no tiene ningún tipo de responsabilidad de carácter administrativo, técnico o funcional con el servicio y con la información que reposa en estos correos con dominio @misena.edu.co.

Edilma Silva Paez
Centro de Gestión de Mercados, Logíst. y Tecnol. de La Inf. - Auxiliar Enfermería G10
esilvap@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:16943
Calle 52 No 13-65

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Informe de Selección

I.DATOS DE IDENTIFICACION:

APELLIDOS Y NOMBRE: ANDRES FELIPE BULLA VARELA

EDAD: 34

SEXO: Masculino

NIVEL DE ESCOLARIDAD: POSTGRADO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Bogotá, 11 de octubre DE 1990

FECHA DE LA EVALUACION: febrero 11 de 2025

II.MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación psicológica con la finalidad de optar a un puesto de trabajo, específicamente candidato al cargo de **INSTRUCTOR DEL SENA**

III.TÉCNICA E INSTRUMENTO EMPLEADO:

TEST PSICOSENSOMETRICO: Un test psicosensométrico mide las capacidades físicas, mentales y sensoriales de una persona. Se utiliza para evaluar la aptitud de una persona para realizar un trabajo.

CC1030580817

View Edit Revisions

Resumen De Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.482
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.482
Num. Errores	<= 5 Errores	2
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.859
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.859
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción Al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.537
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	1.246
Num. Errores	<= 15 Errores	6
Velocidad De Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.233

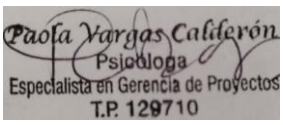
Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1030580817	2025-02-11 08:13:07	AGX-PT3	3136	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

Observaciones: El evaluado mostró una conducta colaboradora y concentrada. Tuvo buena disposición, siguiendo las indicaciones y esforzándose de manera regular para mantener un rendimiento apropiado, sin embargo, era lento y prestaba minuciosa atención a todos los detalles

IV. RESUMEN

El evaluado mostró una conducta colaboradora y concentrada. Tuvo buena disposición, siguiendo las indicaciones y esforzándose de manera regular para mantener un rendimiento apropiado, sin embargo, era lento y prestaba minuciosa atención a todos los detalles



PAOLA VARGAS PSICOLOGA

TP. 129710

Zada SALUD OCUPACIONAL

Doctora Soraya zapata daza
Gerente general
Tel: 2530712
Cel: 3203643035
zadasaludocupacional@hotmail.com

Informe de Selección

Zada
SALUD OCUPACIONAL

Doctora Soraya zapata daza
Gerente general
Tel: 2530712
Cel: 3203643035
zadasaludocupacional@hotmail.com