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	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**70989-902110**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILTON FAVIO URBANO MORENO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	98.354.487	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wfurbano7@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0655327492
IP/Nº de contacto:	3128775995	**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:	7429691/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**24525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados en el área Agroindustrial, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.775.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	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	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.204.058**	**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		----------	**Afiliación**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.204.058,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 949.000	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.219.658,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 118.700	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 151.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 10.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 334 - DUITAMA	19.640,00	0,610%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 735.000			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**	**$3.200.018,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Semana del 10 al 14 de febrero Participación en reuniones inducción a instructores del programa CampeSENA en instalaciones de CEDEAGRO

Oferta y planteamiento del programa de formación Emprendedor en procesamiento y comercialización de productos lácteos en el municipio de Firavitoba, caracterización del curso para envío de documentos para el proceso de matricula

Semana del 17 al 21 de febrero Participación en reuniones inducción a instructores del programa CampeSENA en instalaciones de CEDEAGRO

Semana del 24 al 28 de febrero formación curso Emprendedor en Procesamiento y Comercialización de Productos Lácteos

Se realiza sondeo sobre conocimientos previos de los aprendices sobre las condiciones higiénicas que deben tener las instalaciones, equipos y utensilios, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos por la empresa y la normativa vigente

Se explican métodos para de higienizar maquinaria y equipos, manos y utensilios correctamente para garantizar productos seguros

Se desarrollan actividades sobre pruebas de plataforma en la leche, pasteurización, tipos de derivados lácteos, aplicación de las BPM

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

WILTON FAVIO URBANO MORENO
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 A. Soler

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)

20/02/25 20:37:21 USUARIO: SIC - C.C. 98354487

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILTON FAVIO URBANO MORENO identificado(a) con Cedula Ciudadania 98354487, 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
20240210	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Enero 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
27364523

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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:

WILTON FAVIO URBANO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.354.487**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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, **WILTON FAVIO URBANO MORENO** identificado con **CC** No. **98354487**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 09/12/2025 **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): 202501012545173.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160562325

(415)7707212489984(8020) **000014116056232 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 8 3 5 4 4 8 7	9	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	9 8 3 5 4 4 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	El Tablón de Gómez 2 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URBANO	MORENO	WILTON	FAVIO

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: CL 79 112 F 50 BARRIO VILLAS DE GRANADA

42. Correo electrónico: wfaviourbam@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 1 2 0 2 1 5	8 5 2 3	2 0 1 2 0 2 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 URBANO MORENO WILTON FAVIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) WILTON FAVIO URBANO MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98354487 realizó el día 13/02/2025 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo WILTON FAVIO URBANO MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98354487 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) WILTON FAVIO URBANO MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98354487 el día 13/02/2025 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

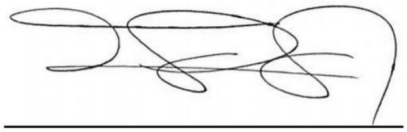
Que nuestro(a) cliente **WILTON FAVIO URBANO MORENO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 98.354.487** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 655327492** aperturada el **24 de marzo de 2020** , cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **14** días del mes de **enero** del año **2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0655327492**
Cuenta de 16 dígitos: **0655000200327492**
Cuenta de 20 dígitos: **00130655000200327492**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 98354487 **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 29/01/2025 10:49 PM

Código Verificación: **1QKT7FB3RD**

Válida hasta: **30/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, **Bogotá**
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: WILTON FAVIO URBANO MORENO
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-04-11 Edad: 52 A
Dirección
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 98354487
Teléfono:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO INGRESO CON ENFASIS CARDIOVASCULAR OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO

Orden No.: 00456727 Fecha apertura: 20250206 08:47:36
Fecha cierre: 20250206 10:03:54
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

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

PULSOXIMETRIA,COPROLOGICO,KOH UÑAS,AUDIOMETRIA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),FROTIS GARGANTA,PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Control médico periodico. Control optometrico periodico. Higiene postural Pausas activas cada 2 horas Requiere uso de corrección visual segun prescripción	No.	No.	Dieta baja en carbohidratos. Dieta baja en grasas. Dieta baja en sodio. Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.	No.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA	RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA
CONTROL SEGUN PVE.	Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

No.

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Apto para manipular alimentos

Lorena Garcia

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LORENA JULIETH GARCIA SIERRA
Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 11161 de 20/09/2017 Registro No.: 255510/2011

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 98354487

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, **Bogotá**
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD MAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: WILTON FAVIO URBANO MORENO
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-04-11 Edad: 52 A
Dirección
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 98354487
Teléfono:



EVALUACION REALIZADA

EXAMEN MEDICO INGRESO CON ENFASIS CARDIOVASCULAR OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO

Orden No.: 00456727
Fecha apertura: 20250206 08:47:36
Fecha cierre: 20250206 10:03:54
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

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

PULSOXIMETRIA,COPROLOGICO,KOH UÑAS,AUDIOMETRIA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),FROTIS GARGANTA,PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Control médico periodico. Control optometrico periodico. Higiene postural Pausas activas cada 2 horas Requiere uso de corrección visual segun prescripción	No.	No.	Dieta baja en carbohidratos. Dieta baja en grasas. Dieta baja en sodio. Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.	No.

RESTRICCIONES LABORALES

No.

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Apto para manipular alimentos

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

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

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
125	0	0
250	0	0
500	15	15
1000	20	15

ORGANO / SISTEMA		
2000	20	10
3000	15	25
4000	35	40
6000	20	15
8000	15	10
Vía ósea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	15	15
1000	15	10
2000	20	10
3000	15	20
4000	35	40
250	0	0

PTA - Grado / Significado		
O.D.	17.5	Normal
O.I.	16.25	Normal

ELI - Grado / Significado		
O.D.	B	Normal buena
O.I.	C	Normal

SAL - Grado / Significado		
O.D.	B	Audici
O.I.	A	Audici

Resultado de la prueba

Resultado: DISMINUCION AUDITIVA LEVE BILATERAL

Recomendación: CONTROL SEGUN PVE.

Observación: INGENIERO AGROINDUSTRIAL 8 AÑOS
NIEGA EXPOSICION A RUIDO
MGD

PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA			
CVF	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	4.28	4.20	
VEF1	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	3.41	3.31	
VEF1/CVF(TIFFENAU)	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	79.76	78.81	
FEF 25-75%	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	3.13	3.11	
FEF MAX	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	8.54	8.33	

Calidad: **Reproductibilidad:**

Resultado de la prueba

Resultado: Normal

Recomendación: Control anual.

Observación: USO DE EPP RESPIRATORIO SEGUN EL RIESGO

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

COPROLOGICO	**Resultado**	**Referencia**
Consistencia	Blanda	
Color	Café	
Grasas Neutras	++	No
Parasitos	Quistes Endolimax Nana ++	

FROTIS GARGANTA	**Resultado**	**Referencia**
EXAMEN DIRECTO CON GRAM	COCOBACILOS GRAM NEGATIVOS +	
REACCION LEUCOCITARIA	0-1 PMNXCM (100X)	

KOH UÑAS	**Resultado**	**Referencia**
K.O.H. Estudio directo para hongos	Negativo para hongos	

PERFIL LIPIDICO	**Resultado**	**Referencia**
Trigliceridos	243.0 mgs%	<150 mg%:Ideal
Colesterol Total (CT)	250.7 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	34.2 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	168.0 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	48.5 mgs%	<30 mg%

Lorena García

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LORENA JULIETH GARCIA SIERRA
Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 11161 de 20/09/2017 Registro No.: 255510/2011

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 98354487

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, **Bogotá**
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD MAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: WILTON FAVIO URBANO MORENO
Identificación: CC 98354487
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1972-04-11 Edad: 51 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION REALIZADA

Examen medico ocupacional de Preingreso

Orden No.: 00415629 Fecha apertura: 20240213 09:54:19
Fecha cierre: 20240213 12:13:01
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

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

PULSOXIMETRIA,GLICEMIA,VISIOMETRIA,EXAMEN MEDICO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),EVALUACION PSICOLOGICA (Test)

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CONTROL MEDICO PERIODICO EPS DEBE LABORAR CON LA CORRECCION OPTICA PERMANENTE COMPROBADA CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA VALORACION OFTALMOLOGIA EVITAR CONDUCCION DE VEHICULOS PARA COMPAÑIA EVITAR LABORES DE ALTURAS	No.	No.	No.	No.

RESTRICCIONES LABORALES

No.

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Observación

DEBE LABORAR CON LA CORRECCION OPTICA PERMANENTE COMPROBADA
CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA
VALORACION OFTALMOLOGIA
EVITAR CONDUCCION DE VEHICULOS PARA COMPAÑIA
EVITAR LABORES DE ALTURAS

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	20/40-		20/50	
Visión lejos sin corrección	20/100		20/200	
Visión próxima sin corrección	20/50		20/25	

ORGANO / SISTEMA

Complementaria	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión de color- Test de Ishihara	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	40 SEG DE ARCO	Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Astigmatismo miópico Disminucion de la Agudeza Visual Lejos y cerca No corregida Presbicie Pterigiòn OI GRADO 2 - NEVUS OD TEMPORAL

Recomendación: Control Optometrico Periodico.
Uso de Lubricantes Oculares.
Uso de Rx Optica Permanentes PROGRESIVOS GAMA MEDIA .
Uso Proteccion AR.

Observación: PACIENTE CON BAJA AV DE LEJOS Y DE CERCA - REQUIERE RX ANTEOJOS USO PERMANENTES - PROGRESIVOS GAMA MEDIA - DEBE LABORAR CON GAFAS - SE DAN PAUTAS DE HIGIENE VISUAL Y SE RECOMIENDA HACER CONTROLES PERIODICOS
VCL

PRUEBA PSICOLOGICA

Tipo(s) de prueba(s) aplicada(s)
Test de WARTEGG / Resultado: Apto

Resultado de la prueba

Resultado: Apto Psicologicamente para el cargo.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	Resultado	Referencia
Glicemia	98.8 mgs%	60 - 110

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
Especialidad: GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Licencia S.O.: 25-3382 de 2016 Registro No.: 77159363

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 98354487

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: WILTON FAVIO URBANO MORENO
Identificación: CC 98354487
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1972-04-11 **Edad:** 51 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Preingreso

Orden No.: 00415629 **Fecha apertura:** 20240213 09:54:19
Fecha cierre: 20240213 12:13:01
Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

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

PULSOXIMETRIA,GLICEMIA,VISIOMETRIA,EXAMEN MEDICO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),EVALUACION PSICOLOGICA (Test)

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CONTROL MEDICO PERIODICO EPS DEBE LABORAR CON LA CORRECCION OPTICA PERMANENTE COMPROBADA CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA VALORACION OFTALMOLOGIA EVITAR CONDUCCION DE VEHICULOS PARA COMPAÑIA EVITAR LABORES DE ALTURAS	No.	No.	No.	No.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control Optometrico Periodico.
Uso de Lubricantes Oculares.
Uso de Rx Optica Permanentes *PROGRESIVOS* GAMA MEDIA .
Uso Proteccion AR.

RESTRICCIONES LABORALES

No.

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Observación

DEBE LABORAR CON LA CORRECCION OPTICA PERMANENTE COMPROBADA
CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA
VALORACION OFTALMOLOGIA
EVITAR CONDUCCION DE VEHICULOS PARA COMPAÑIA
EVITAR LABORES DE ALTURAS

Scanned with AnyScanner

Hugo Carlos Rubiano Vence
MEDICO Y CIRUJANO - RM 4909
Esp. Gerencia, Seguridad
y Salud en el Trabajo
LIC. 25-3382 DE 2016

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
Especialidad: GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Licencia S.O.: 25-3382 de 2016 Registro No.: 77159363

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 98354487

Scanned with AnyScanner

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Preingreso
Lugar de realización: Santa Fe de Bogotá
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

Fecha de evaluación: 20240213 09:54:19
Orden servicio No.: 00415629

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: WILTON FAVIO URBANO MORENO
No. Identificación: CC 98354487
Genero (sexo): M Edad: 51 A Teléfono:
Profesión: Sin información



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 13/02/24 12:00 AM
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: CONTRATISTA

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	20/40-		20/50	
Visión lejos sin corrección	20/100		20/200	
Visión próxima sin corrección	20/50		20/25	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de color- Test de Ishihara	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	40 SEG DE ARCO	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo miópico Disminucion de la Agudeza Visual Lejos y cerca No corregida Presbicie Pterigión OI GRADO 2 - NEVUS OD TEMPORAL

Recomendación: Control Optometrico Periodico.
Uso de Lubricantes Oculares.
Uso de Rx Optica Permanentes PROGRESIVOS GAMA MEDIA .
Uso Proteccion AR.

Observación: PACIENTE CON BAJA AV DE LEJOS Y DE CERCA - REQUIERE RX ANTEOJOS USO PERMANENTES - PROGRESIVOS GAMA MEDIA - DEBE LABORAR CON GAFAS - SE DAN PAUTAS DE HIGIENE VISUAL Y SE RECOMIENDA HACER CONTROLES PERIODICOS
VCL

VIRGINIA CABRA

Firma
Nombre: VIRGINIA CABRA LOPEZ
Especialidad: GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Registro No.: 1113

Firma paciente
WILTON FAVIO URBANO MORENO

Scanned with AnyScanner

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Preingreso
Lugar de realización: Santa Fe de Bogotá
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

Fecha de evaluación: 20240213 09:54:19
Orden servicio No.: 00415629

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: WILTON FAVIO URBANO MORENO
No. Identificación: CC 98354487
Genero (sexo): M Edad: 51 A Teléfono:
Profesión: Sin información



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 13/02/24 12:00 AM
Antiguedad en la empresa (meses):
Area empresa: Sin información
Cargo u Oficio: CONTRATISTA
Jornada de trabajo: Diurna
Antiguedad en el cargo (meses):
Tipo jornada:
Sección: Sin información
Horas laboradas:

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	20/40-		20/50	
Visión lejos sin corrección	20/100		20/200	
Visión próxima sin corrección	20/50		20/25	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de color- Test de Ishihara	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	40 SEG DE ARCO	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo miópico Disminucion de la Agudeza Visual Lejos y cerca No corregida Presbicie Pterigiòn OI GRADO 2 - NEVUS OD TEMPORAL

Recomendación: Control Optometrico Periodico.
Uso de Lubricantes Oculares.
Uso de Rx Optica Permanentes PROGRESIVOS GAMA MEDIA .
Uso Proteccion AR.

Observación: PACIENTE CON BAJA AV DE LEJOS Y DE CERCA - REQUIERE RX ANTEOJOS USO PERMANENTES - PROGRESIVOS GAMA MEDIA - DEBE LABORAR CON GAFAS - SE DAN PAUTAS DE HIGIENE VISUAL Y SE RECOMIENDA HACER CONTROLES PERIODICOS
VCL

VIRGINIA CABRA

Firma
Nombre: VIRGINIA CABRA LOPEZ
Especialidad: GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Registro No.: 1113

Firma paciente
WILTON FAVIO URBANO MORENO

Scanned with AnyScanner

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1, Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

INFORME DE EVALUACION PSICOLOGICA

DATOS GENERAL

No.Prueba: 21635 Fecha Prueba: 20240213 Fecha de evaluación: 20240213 09:54:19
Lugar de realización: Santa Fe de Bogotá Orden servicio No.: 00415629

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: WILTON FAVIO URBANO MORENO No. de identificación: CC 98354487
Genero (sexo): M Fecha de Nacimiento: 1972-04-11 Edad: 51 A
Lugar Nacimiento: BOGOTA D.C.-ENGATIVA - Bogotá
Dirección Teléfono:

DATOS DEL CARGO U OFICIO

Empresa: PARTICULAR
Cargo/Oficio: CONTRATISTA
Area: Sin información
ARL: Suratep S.A.
Autorización:

OBJETO DE LA EVALUACION

Selección de cargo

PRUEBAS REALIZADAS

Test de WARTEGG

Apto

CONCEPTOS

ITEM	DESCRIPCION
Diagnóstico Psicologico	El aspirante evidencia una actitud adecuada en el transcurso de la entrevista demostrando sus capacidades para el cumplimiento con las actividades propuestas, logra seguir las indicaciones dadas por el profesional y de esta manera completar el test asignado, es una persona que logra diferenciar entre los aspectos positivos y negativos que debe implementar, también resalta por su puntualidad y su lealtad a la hora desenvolverse laboralmente. ANALSIIS TEST WARTEGG Se preocupa por adquirir conocimientos continuamente y compartir los conocimientos adquiridos, es objetivo, racional y centrado al momento de compartir sus sentimientos o su sentir y procura hacerlo con la persona indicada, de lo contrario mantiene relaciones cordiales pero superficiales, se preocupa por seguir las normas establecidas por la organización en la que se encuentra desarrollando sus funciones, demostrando su compromiso a través de su comportamiento y sus valores, suele sentirse cómodo con sus capacidades y posee habilidades en las que confía para asumir los retos que le son asignados, en cuanto a establecer nuevas relaciones le cuesta un poco , sin embargo, las que logra mantener las atesora y busca la manera de hacer que se sientan a gusto con su interacción, se enfoca demasiado en el cumplimiento de sus metas y objetivos, descuidando su salud y deteriorándola, debe manejar el tiempo y esfuerzo que invierte en ello, logra cumplir con sus ambiciones sin embargo siente que se han postergado por algunos inconvenientes que se salen de su control, en cuanto al control de sus conflictos internos es una persona que logra dedicar el tiempo suficiente para que estos no lleguen a interrumpir en sus labores cotidianas. Es una persona que se enfoca en demostrar sus capacidades y la manera en que puede aplicar sus conocimientos en su trabajo, también la manera en que los puede transmitir y como llegar a sacar lo mejor de cada situación

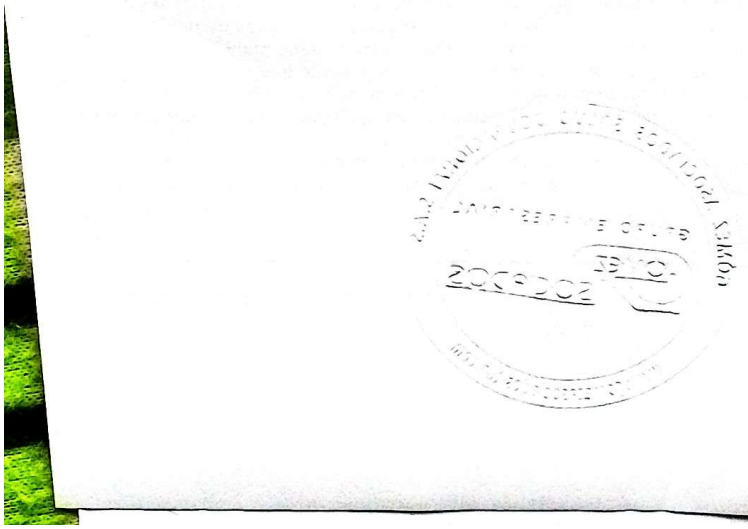
RESULTADO DE LA PRUEBA ==> EVALUACION PSICOLOGICA (Test)

Resultado: Apto Psicologicamente para el cargo.

Scanned with AnyScanner

Firma
Nombre: CARLOS GIUSEPPE NAVARRETE RUIZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
Registro No: TRABAJO

Firma paciente
WILTON FAVIO URBANO MORENO



Scanned with AnyScanner

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Nit. 900388069-8
Licencia: 5461 de 30/11/2020
PBX: 9261915
Dirección: Cra 47 No. 91 – 39 Interior 1. Bogotá
www.gomezasociadosltda.com

LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 00415629	**Fecha atención:** 20240213 09:54:19	**Realizado en:** Santa Fe de Bogotá	
Paciente: WILTON FAVIO URBANO MORENO		**Identificación:** CC 98354487	
Sexo: M	**Fecha de Nacimiento:** 1972-04-11 **Edad:** 51 A	**Teléfono:**	
Dirección:		**Medico:** Sin información	
Entidad: PARTICULAR			

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	98.8 mgs%	60 - 110

Responsable: GOMEZ ASOCIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS -

Scanned with AnyScanner