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 ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**91015-692005**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	85.467.970	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carlos@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	78111723469
IP/Nº 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

Nº del contrato:	7432942/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**33925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.068.329
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:	**$ 2.759.707,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.622

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.759.707	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	**$ 2.759.707**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.759.407**	**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		----------	**9481840609**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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%	$ 36.062.775	$ 587.000	
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	1.759.407,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.353.907,00	
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	22.739,00	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	**$2.736.968,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en el desarrollo de actividades formativas

Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas con los proceso

Entregar productos específicos según lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, formatos

Revisar la consistencia de los datos de aprendices y su actualización en el sistema Sofía Plus u otro dispuesto por el Centro

Cumplir con las disposiciones sobre protección de datos personales, ajustándose a lo establecido en el Acuerdo 009 de 2016 del SENA

Apoyar actividades de divulgación y promoción de programas de formación, servicios tecnológicos y proyectos de cooperación

Aplicar las disposiciones vigentes en gestión documental, ajustando los procedimientos a las Tablas de Retención Documental

Velar por el adecuado uso de los ambientes de formación y recursos asignados, reportando el estado de estos

Implementar estrategias de formación inclusiva, considerando las necesidades específicas de la población objeto de formación

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

CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MIGUEL ANGEL MONTENEGRO CASTILLO
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/02/25 17:20:48 USUARIO: SIC - C.C. 85467970

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85467970		LOBO GUERRERO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 29 - 47 casa 44 bavaria club	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	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	1280381849	9481840609	I	2025/01/20	2025/02/20	NEQUI	31	$268,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	85467970	LOBO CARLOS	230201	17	$906,667	$145,100	EPS005	17	$906,667	$113,400		0	$0	$0	14-23	17	$906,667	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$906,667**	**$145,100**			**$906,667**	**$113,400**			**$0**	**$0**			**$906,667**	**$4,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,100	$3,000	$0	$148,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,100	$3,000	$0	$148,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$100	$0	$4,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$100	$0	$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,400	$2,300	$0	$115,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,400	$2,300	$0	$115,700
TOTAL				**1**	**$263,300**	**$5,400**	**$0**	**$268,700**

2025/02/20 10:11 AM

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 Carlos Ernesto Lobo Guerrero, identificado(a) con CC número 85467970, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 85467970
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Ernesto Lobo Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	04/02/1974
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	05/12/2012
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/10/2022
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 85467970 Trabajador Independiente
Desde 18/10/2024 - Vigente

Generado por interfaces 12/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOBO GUERRERO CARLOS ERNESTO** identificado(a) con **CC** número **85.467.970** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137894025

(415)7707212489984(8020) 000014113789402 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 5 4 6 7 9 7 0	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 5 4 6 7 9 7 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOBO	GUERRERO	CARLOS	ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 29 47 CA 44 CON BAVARIA CLUB

42. Correo electrónico: carloslobo74@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 1	2 0 1 9 0 3 0 1	8 5 4 2	2 0 1 9 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: Carlos Lobo Guerrero

984. Nombre LOBO GUERRERO CARLOS ERNESTO

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, **CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO** identificado con **CC** No. **85467970**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2025 **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): 202501012812346.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 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

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85467970 realizó el día 23/02/2025 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 CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85467970 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) CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85467970 el día 23/02/2025 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

Certificado
Bancario

Miércoles, 12 de Febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO identificado(a) con CC 85467970, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78111723469	2013/08/13	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SANTA MARTA | **DIRECCIÓN:**Carrera 19 # 23-65, Los Naranjos | **CIUDAD DE LA SEDE:** SANTA MARTA

TELÉFONO: 6054358314 | **EMAIL:** santamarta@cendiatra.com | **FECHA DE EXAMEN: 2025-02-11**

Nombres y apellidos: CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO
Fecha de nacimiento: 04/02/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INDEPENDIENTE

CC: 85467970
Edad: 51 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-11 / 08:38:12
Fecha salida: 2025-02-11 / 08:45:27



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

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.

Alex Mojica
Médico Esp. SG-SST
CC:1.094.248.041 / R.M. 13026808
Res. 2212 Univ. Libre

ALEX MOJICA
RM: 13026808
Firma y sello del médico

Carlos Lobo Guerrero

CARLOS ERNESTO LOBO GUERRERO
CC: 85467970
Firma del paciente

Santa Marta, 11 de Febrero de 2025

REF: Resultados pruebas Wartegg y Valanti

Paciente: Carlos Lobo Guerrero

Cedula: 85.467.970

El paciente según las pruebas realizada muestra ser amigable, el respeto y la empatía son dos de sus valores principales, busca ser siempre el centro al momento de resolver problemas, y no toma decisiones si estas pueden perjudicarlo, sigue instrucciones, pero es capaz de ir en contra de ellas si se siente amenazado, es demasiado analítico e introvertido, sin embargo busca conectar con los demás a través de las preferencias, piensa en el futuro igual que en el pasado, es un poco conformista e inestable emocionalmente, aun así puede consolidar relaciones estables y duraderas a nivel personal y laboral.

Por lo anterior el paciente se encuentra en condiciones emocionales y psicosociales óptimas, para desarrollar sus habilidades en cualquier tipo de ámbito o cargo.



JESSICA RINCÓN DE LA ROSA
PSICOLÓGA ESP. SST

RAFAEL GUIDA PONCE
Nit: 79143059-5

Excelentes Soluciones.....

Av. Del Libertador N° [illegible] Telefax: 4200558
Cel. [illegible] e-mail: [illegible] Santa Marta Magdalena

Rafael Guida Ponce

Nit. 79143059-5 Dir. Avenida Libertador N 19A-63 SANTA MARTA Tel. 4200558 Correo: ocoscontabilidad@hotmail.com

Historia Clinica

HC No.	CC 85467970	**Paciente**	Carlos Ernesto Lobo Guerrero		
Identificación	CC 85467970	**Ocupación**	EMPLEADO		
Fecha Nac.	1974/02/04	**Est. Civil**		**Edad**	50 Año(s)
Dirección	CRA 14 NO 24/47 SANTA MARTA	**Teléfono**	3182542146 00	**Sexo**	M
Niv Educativ		**Religion**	Cristiano	**Raza**	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	5221	**Fecha Admisión**	2024/10/21 10:40	**Ing. Por**	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO	**Tipo Afiliado**	COTIZANTE	**Nivel**	1
Contrat	CLIENTE PARTICULARES			**Acompañant**	

Optometria

Anamnesis

MOTIVO DE CONSULTA PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL

Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES

CRÍTICOS CIRUGIA DE ANILLOS INTRAESTROMALES

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad general

Dx. Principal H52.0 Hipermetropia

Dx. Rel. 1 H52.2 Astigmatismo

Dx. Rel. 2 H52.4 Presbicia

Plan de Cuidados

Agudeza Visual

	Agudeza Visual Cerca		*Agudeza Visual Lejos*		*Av PH*	*Angulo KPPa*
	Con Corrección	Sin Corrección	Con Corrección	Sin Corrección	PH	
OD		1.75		20/50		
OI		1.50		20/50		

	Estado Forico Habitual Cerca		*Estado Forico Habitual Lejos*		
	Con Corrección	Sin Corrección	Con Corrección	Sin Corrección	
HO					***Mano Domin.***
VE					***Ojo Domin.***
Fijación OD			***Fijación OI***		***P.P.C.***
Cover Test			***Lejos***		***Cerca***

Observaciones

Oftalmometria

	Meridiano 1	Meridiano 2	Eje	Observaciones
OD	44.75	45.50	140°	
OI	44.25	47.50	162°	

Subjetivo

Tipo Subjetivo: Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	ADD	AVcc VL	AVcc VP
OD	+ 0.00	- 2.25	173°			+ 2.00	20/30	
OI	+ 0.00	- 4.00	167°			+ 2.00	20/30	

Formula Optometria

				Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base
Tipo de lente	Progresivo	**Lejos**	**OD**	0.00	-2.25	173°		
Tratamientos	Antireflejo		**OI**	0.00	-4.00	167°		
Uso	Permanentes							
Color		**Cerca**	**OD**	ADD	+2.00			
Coloración			**OI**	ADD	+2.00			

Observaciones: 70/68

Diana Carolina Monsalvo Bolaño
CC 57272939 T Prof 2277
Médico(a) Especialista
Optometria

Powered by CamScanner

PASTEUR
Laboratorios Clínicos de Colombia S.A.S.

Apellidos:	**LOBO GUERRERO**	**Fecha Ingreso:**	**11-02-2025**
Nombres:	**CARLOS ERNESTO**	**Numero Orden:**	**2410190466**
Identificación:	**85467970**	**Sede:**	**PRINCIPAL SMT**
Edad:	**04-02-1974 - (51 Años) Sexo: M**	**Procedencia:**	**PRINCIPAL SANTA MARTA**
Medico:	**PASTEUR LABORATORIOS CLINICOS**	**Fecha Impresión:**	**11-02-2025 10:10 AM**

	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLICEMIA	92	mg/dl	Mujer: 75-104 Hombre: 76-104 Valores de referencia cambiaron a partir del 7 de diciembre 2021

PASTEUR Laboratorios Clínicos de Colombia
ONAC ACREDITADO
ISO15189:2012
21-LCL-005

Muestra: Suero | Fecha Tomado: 19-10-2024 | Fecha Validación: 19-10-2024
Metodo: Colorimétrico

Estefani Martelo Camacho | C.C.: 1143328991

La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al médico.
ESTE EXAMEN HA SIDO REVISADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE. PROCESADO EN SISTEMA ROBOTICO APTIO DE SIEMENS