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	**23 de Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**22826-582362**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.602.953	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ososa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20356953275
IP/Nº de contacto:	16003	**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**	SI

¿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:	7424236/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17225**	**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	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.528.280
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:	**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.622

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	**$ 1.683.815**	**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		$ 1.423.500	$ 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		$ 655.019	
Dependientes hasta		$ 321.966	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 457.000	
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	1.683.815,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.813.858,00	
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	27.182,00	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	**$3.192.476,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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 de nivel tecnol...
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta instit...
Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integr...
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coo...
Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación ...
Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administr...
Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la ...
Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cu...
Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendiza...

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

OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ
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,

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
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 22:40:43 USUARIO: SIC - C.C. 79602953

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-23, 10:03:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 75358361

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ				
Documento	CC 79602953	**Dirección**	CL 01 #24 - 70 APT 304 T 1 CONJ NATURA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6019508885		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79602953		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SOSA GUTIERREZ OSCAR IGNACIO	25430000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	CCF24	0,6 %	$ 1.300.000	$ 7.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 385.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 79602953, 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
20170710	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
LUNA ISABELLA SOSA CORTES	HI	1034402815	TI	20170710	No Registrada	Activo
JOSHUA ALEJANDRO SOSA CORTES	HI	1034403402	TI	20170710	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
LICEO CAMPESTRE EL NOGAL

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.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27542085

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

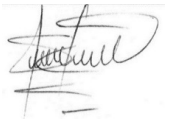
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79602953,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141113016764

(415)7707212489984(8020) 000014111301676 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 6 0 2 9 5 3	5	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	7 9 6 0 2 9 5 3	

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
SOSA	GUTIERREZ	OSCAR	IGNACIO

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 63 C 28 87 AP 301 BRR BENJAMIN HERRERA

42. Correo electrónico: OSCARSOSA1973@YAHOO.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 9 3 7 8 1 6	3 1 0 2 1 1 9 5 0 6

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

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:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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, **OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **79602953**, 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:** 23/12/2025 **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): 202501012814911.

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) OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602953 realizó el día 17/02/2025 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 OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602953 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.

Óscar Ignacio Sosa Gutiérrez

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) OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602953 el día 19/02/2025 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

Domingo, 23 de febrero de 2025

Señores
Servicio Nacional de aprendizaje SENA CGA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ identificado(a) con CC 79602953, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20356953275	2010/02/25	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.



DEPARTAMENTO MÉDICO

ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS

Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712

Nit No. 900.858.795-4

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Zada SALUD OCUPACIONAL

Fecha:	26/01/2023	Hora Llegada:	6:24 AM	Hora Salida:	7:33 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:						
OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ					EDAD:	49
Nº DE DOCUMENTO:	79602953	FECHA NACIMIENTO:	14/09/1973	CIUDAD:	Bogotá D.C.	
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	CLL 1 24 70 TORRE 1 AP 304 CONJUNTO NATURA	TELÉFONO:	3114937816	
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR	

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

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

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, USO DE EPP, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, SIN GRASAS, REALIZAR EJERCICIO, CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA, PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATIA SEGUIR VALORACION SEMESTRALES POR NUTRICION, NEUMOLOGIA, Y CARDIOLOGIA EN SU EPS,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. Johanna M. Acero A.
Médico
Esp. Salud Ocupacional
008-2014

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

79602953 Bta.

FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:	Nº DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ	79602953*	14/09/1973	49

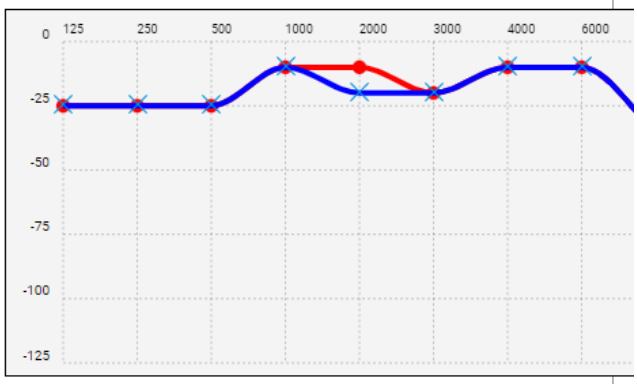
GÉNERO	ESCOLARIDAD:	ESTADO CIVIL:	LUGAR DE NACIMIENTO:
Masculino	Pregrado	Casado(a)	

DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	CIUDAD:	EMPRESA:
CLL 1 24 70 TORRE 1 AP 304 CONJ	3114937816	Bogotá D.C.	SENA - 5546546546545

CARGO:	TIPO EXAMEN:
INSTRUCTOR	INGRESO

V - 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	25	125	25	125		125	
250	25	250	25	250		250	
500	25	500	25	500		500	
1000	10	1000	10	1000		1000	
2000	10	2000	20	2000		2000	
3000	20	3000	20	3000		3000	
4000	10	4000	10	4000		4000	
6000	10	6000	10	6000		6000	
8000	35	8000	35	8000		8000	



GATISO OÍDO DERECHO *	GATISO OÍDO IZQUIERDO *	OBSERVACIONES AUDIOGRAMA *
LARSEN 1	LARSEN 1	

VI - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO *	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO *
DISMINUCION BILATERAL LEVE SIN COMPROMISO CONVERSACIONAL	

VII - RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES *	OBSERVACIONES RECOMENDACIONES *
CONDUCIR CON LA VENTANILLA IZQUIERDA CERRADA	

VIII - RESTRICCIONES

RESTRICCIONES *	OBSERVACIONES RESTRICCIONES *

HORA SALIDA DE CONSULTA *

Examen OPTOMETRÍA



	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		OPTOMETRÍA				
Fecha:	26/01/2023	Hora Llegada:	6:24 AM	Hora Salida:	7:33 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ				EDAD:	49
Nº DE DOCUMENTO:	79602953*	FECHA NACIMIENTO:	14/09/1973	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	CLL 1 24 70 TORRE 1 AP 304 CONJUNTO NATURA	TELÉFONO:	3114937816
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
PRESBICIA		

III- RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCIÓN VISUAL VISIÓN PROXIMAL

EVALUACION POR OPTOMETRIA PARA CORRECCION VISUAL PROXIMAL

Dra. Johanna M. Arcos A. Médico Esp. Salud Ocupacional 008-2014	79602953 Bta.
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	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:	**26/01/2023**	**ENTIDAD:**	**SENA**
PACIENTE:	**OSCAR SOSA**	**GENERO:**	**MASCULINO**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 79602953**	**EDAD:**	**49 AÑOS**

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia en Ayunas *Método: Hexoquinasa*	82.9 mg/dL	70 – 100 mg/dL
Triglicéridos *Método: Colorimétrico*	172.6 mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL Límite alto: 150 – 199 mg/dL Alto: 200 – 499 mg/dL
Colesterol Total *Método: Colorimétrico*	167.4 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

Analizado por:

Juanita Santos Díaz
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	26/01/2023

NOMBRE	**OSCAR SOSA**				
GÉNERO	MASCULINO	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**79602953**	**EDAD**	49 AÑOS
ENTIDAD	SENA		**EXÁMEN**	CUADRO HEMÁTICO	

CUADRO HEMÁTICO

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	FROTIS DE SANGRE PERIFERICO
PARÁMETRO ERITROCITARIO				
ERITROCITOS	5.1	x10^6 /uL	3.50-5.20	
HEMOGLOBINA	16.0	g/dl	12.0-16.0	
HEMATOCRITO	48.0	%	35.0-49.0	
VCM	91.0	fL	80.0-100.0	
HCM	32.0	pg	27.0-34.0	
CHCM	36.0	g/dl	31.0-37.0	
PARÁMETRO LEUCOCITARIO				
LEUCOCITOS	10.1	x10^3 /Ul	4.0-12.0	
% NEUTRÓFILOS	63.0	**%**	50.0-70.0	
% LINFOCITOS	32.0	**%**	20.0-60.0	
% MONOCITOS	3.0	**%**	3.0-12.0	
% EOSINÓFILOS	1.0	**%**	0.5-5.0	
% BASÓFILOS	1.0	**%**	0.0-1.0	
% CAYADOS	0.0	**%**	0	
# NEUTRÓFILOS	7.0	x10^3 /uL	2.0-8.0	
# LINFOCITOS	5.0	x10^3 /uL	0.80-7.0	
# MONOCITOS	0.8	x10^3 /uL	0.12-1.20	
# EOSINÓFILOS	0.2	x10^3 /uL	0.02-0.80	
# BASÓFILOS	0.01	x10^3 /uL	0.0-0.10	
PARÁMETRO PLAQUETARIO				
PLAQUETAS	366.	x10^3 /uL	150-450	
OBSERVACIONES	LINEAS CELULARES NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA			

Analizado por:

Juanita Santos Diaz

Bacterióloga UCMC