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	**12434-661659**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NESTOR JULIAN MANRIQUE	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	4.247.352	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nestorjulian491@gmail.com	**Número de Cuenta:**	415753001137
IP/Nº de contacto:		**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:	7423014/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20925**	**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 Emprendimiento, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.688.476
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.688.476
Valor Bruto Pago:			**$ 2.913.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.775.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	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	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.869.324**	**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**
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	II	$ 14.900	$ 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	$ 623.000	
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	1.869.324,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.913.024,00	
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 - 334 - DUITAMA	17.769,00	0,610%
-	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	**$2.895.255,00**	

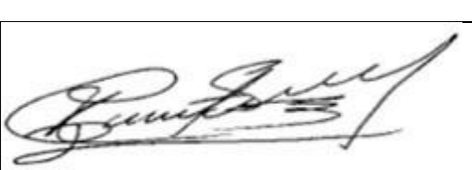
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

12 de Febrero Inducción Cedeagro
13 de Febrero Socialización Socotá
14 de Febrero Socialización Socotá
17 al 21 de Febrero Inducción Cedeagro
24 al 28 de Febrero Curso Generación de Ideas Innovadoras Socotá Vereda Cómeza

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



NESTOR JULIAN MANRIQUE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

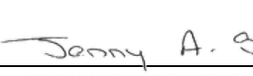
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



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)

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 Néstor Julián Manrique, identificado(a) con CC número 4247352, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 4247352
NOMBRES Y APELLIDOS	Néstor Julián Manrique
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/02/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	00/00/0000
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	10/02/2025
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por interfaces 12/02/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NESTOR JULIAN MANRIQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4247352,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2006** 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 28 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

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, **NESTOR JULIAN MANRIQUE** identificado con **CC** No. **4247352**, 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): 202501012718007.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 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 141157944649

(415)7707212489984(8020) 000014115794464 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 4 7 3 5 2	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sativasur 7 2 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANRIQUE		NESTOR	JULIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sativasur 7 2 3

41. Dirección principal: CR 2 1 82 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: nesjulian@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 7 1 7 1 6 3	

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 2 5 0 2 0 3	8 4 1 1	2 0 1 6 0 2 0 3					

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 MANRIQUE NESTOR JULIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN MANRIQUE NESTOR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4247352 realizó el día 18/02/2025 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 JULIAN MANRIQUE NESTOR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4247352 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 -

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) NESTOR JULIAN MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4247352 el día 21/02/2025 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

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MANRIQUE NESTOR JULIAN, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 4247352, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-157-53-00113-7, con una antigüedad de ONCE (11) año(s).

Se expide en SATIVANORTE, a los veinte y siete (27) días del mes de enero de 2025, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Sativanorte - Boyacá

DIRECTOR (A) OFICINA

Powered by CamScanner

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 4247352 **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.

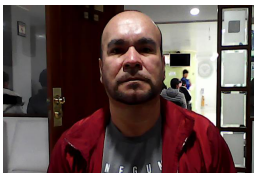
Se expide en Bogotá el 27/01/2025 08:52 PM

Código Verificación: **Y6S7M8WR9B**

Válida hasta: **28/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085
DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Nestor Julian Manrique	4247352	57349
Empresa: PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	28/04/1977
Direccion: CRA 2 1 82 SATIVA SUR | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
95984	Masculino	47	Años	Casado	Phd	DUITAMA	29/01/2025 07:49:48

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	GERSALUD	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE III		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO MEDICO LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

✓	Sin restricciones médicas para el cargo según profesiograma		Con restricciones para el cargo según profesiograma (ver restricciones)
	Con recomendaciones médicas para el cargo según profesiograma		Aplazado: Presenta condición que requiere tratamiento o valoracion antes de Ingre
	Sin Restricciones Médicas para trabajo en Alturas		Sin Restricciones Médicas para trabajo en Espacios Confinados
	Sin Restricciones Médicas para trabajo con Riesgo Eléctrico		Sin Restricciones Médicas para trabajo en Temperaturas Extremas
	Sin Restricciones Médicas para Conducción de Vehículos		Sin Restricciones Médicas para Manipulación de Alimentos
	Sin Restricciones Médicas para Operar maquinaria pesada		Sin Restricciones Médicas para trabajo en alturas mayores a 2500mts
	Sin Hallazgos a la Evaluación Médica		Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Con Soporte)
	Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo(Con Soporte)		Sin Diagnostico de Enfermedad Laboral o secuelas por accidente de trabajo
	Sin Restricciones Médicas para trabajo con Manejo de Químicos		Sin Restricciones Médicas para trabajo con Radiación Ionizante
	Con Restricciones Medicas para Conducción de Vehículos		Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo (Sin Soporte)
	Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Sin Soporte)		Con Restricciones Médicas para trabajo en Alturas
	Con Restricciones Médicas para trabajo en Espacios Confinados		Con Restricciones Médicas para trabajo con Riesgo Eléctrico
	Con Restricciones Médicas para trabajo en Temperaturas Extremas		Con Restricciones Médicas para Manipulación de Alimentos
	Con Restricciones Médicas para trabajo con Manejo de Químicos		Con Restricciones Médicas para trabajo con Radiación Ionizante

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, DERMATOLOGICO, NEUROLOGICO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA CLINICA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, VALORACIÓN PSICOLOGICA, ESPIROMETRIA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple Con el Perfil del Profesiograma para el Cargo Sin Restricciones..

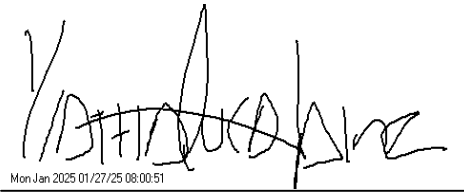
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Valoración por EPS. (Medicina General,Nutricionista). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Cardiovascular. Se recomienda según curso de vida (edad) el cumplimiento de tamizajes según Resolución 3280 de 2018.

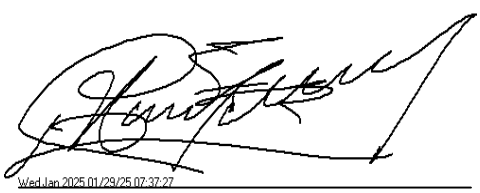
Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.



NATHALIA JAIME - C.C. 1018402424 / RM: LSO 190 - 05/02/2018

29/01/2025 15:18:22

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable

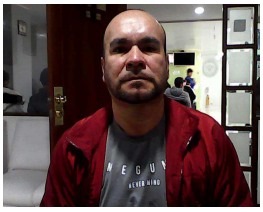


Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

NIT 826.001.733-1



Nombre: NESTOR JULIAN MANRIQUE **SID : 58155**

No. Identificacion: 4247352

Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino

Nro. Ordenamiento: 119280

Fecha de Recepcion: 29/01/2025 07:46:17

Fecha de Impresion: 29/01/2025 03:06:42 pm

Entidad: PARTICULARES

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medida	Valor Biologico de Referencia
1. Glicemia **Metodo: Enzimático - Colorimétrico**	83	mg/dl	60-110 mg/dl
2. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	**201**	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	47.9	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	**237**	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	**47.4**	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	**105.7**	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	4.2		0 - 5.7

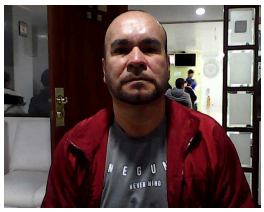
Observaciones: Valor de Triglicéridos alto

Natalia Cortes

Validado:NATALIA CORTES
Fecha:2025/01/29 03:06:42
BACTERIOLOGA - CNB:08497

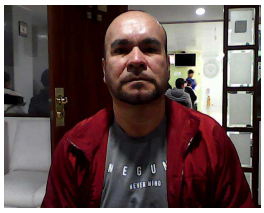
CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.
EVALUACION PSICOLOGICA
NIT 826.001.733-1

Nombre: Nestor Julian Manrique
Fecha: 29/01/2025 12:00:00 AM **SID : 10971**
No. Identificacion: 4247352
Empresa: PARTICULARES Particular
Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino
Cargo / Tipo: Instructor Ingreso


NESTOR MANRIQUE

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 12:00:00 AM **SID : 10971**
No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular
Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso


NESTOR MANRIQUE

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

Nestor se considera una persona correcto, honesto, responsable de sus deberes y compromisos, con valores, estricto, organizado puntua compañerista , maneja buenas realciones interpersonales. Reporte de salud sufre de tension alta desde hace 4 años con medicacion losartan de 50 mlg
Antecedentes Psiquiátricos/psicológicos/patológicos: Niega
Antecedentes Farmacológicos: Niega
Antecedentes de Violencia intrafamiliar: Niega
Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas: Niega
Antecedentes de ideas o intentos suicidas o de autolesión: Niega
Antecedentes de Acoso laboral: Niega
Antecedentes Familiares de enfermedades mentales: Niega

2. ASPECTOS FAMILIARES

Casado hace 23 años su esposa es profesora en el colegio del municipio Sativasur, tienen dos hijos de 23 años profesional en ing civil, y hijo de 17 años estudiante universitario de ing mecanica , la relacion de familia es buena , su fortalece son sus hijos se apoyan, y son unidos.

3. ASPECTOS ECONOMICOS

economia es estable ambo son proveedores en el hogar, viven en casa propia, suplen todas sus necesidades, apoyan economicamente a sus hijos.

4. EXPERIENCIA LABORAL

especilista en gestion publica , administrador de empresas, cargo instructor campesena, programa piloto del sena, experiencia concejal del municipio 8 años, secretario de gobierno y personeria 10 años y 4 meses, ha adquirido apoyo al municipio en el servicio de la comunida es la satisfaccion.

5. HABITOS

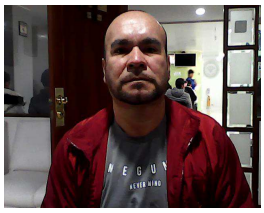
ver tv, escuchar musica, cocinar , actividad fisica montar cicla y trotar . habitos de alimentacion son buenos, no fuma y bebe ocasional, habitos de sueño normal, creencia en lo catolico

6. ACTITUDESOrientado en tiempo, lugar y espacio, presentación adecuada, lenguaje fluido su estado de ánimo modulado, aparienci de conducta tranquilo, receptivo, colaborador, atento y sin fallo de memoria reportados, su proyecto de vida ver la realizacion profsiona de sus hijos , obtener su pension, disfrutar con su pareja y familia, y ayudar a su comunidad , se siente agradecido de la familia que conformo , salud, bienestar , mayor motivacion pra seguir adelante

7. OBSERVACIONES

Trabajador en quien no se evidencia compromiso de factores psicológicos, mentales o sociales, cumple con criterios para espectativas conocer las comunidades, culturas aportando sus conocimientos y aprender para mayor crecimiento en el programa

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 12:00:00 AM **SID : 10971**
No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular
Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso


NESTOR MANRIQUE

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar estableciendo horarios para trabajar y descansar. Mantener y fortalecer sus redes de apoyo. Reservar tiempo para desarrollar nuevos intereses. Tomar comidas saludables en horarios fijos y hacer ejercicio de forma habitual. Fomentar un ambient de trabajo constructivo y seguir indicaciones del SG-SST. Buscar ayuda profesional en caso de presentar algún síntoma que afecte su salud mental.

Wed Jan 2025 01/29/25 07:10:12
Evaluador: IRMA C. MARTINEZ / 127618

Firma y Huella Paciente:


Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

NIT 826.001.733-1

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 **SID-AUDIO : 63539**

No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso

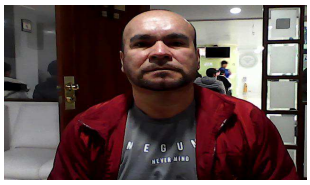
I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual: Instructor
Ruido Laboral: Ninguno
Cargo Anterior: SECRETARIO DE GOBIERNO
Empresa: ALCALDIA DE SATIVA SUR

Tiempo de Servicio: No Refiere
Proteccion Auditiva: Ninguna
Tiempo Servicio: 4 MESES
Ruido Laboral: No Refiere

Proteccion Auditiva Utilizada: No Refiere
Ultimo Examen de Audiometria: No Refiere
Reporte Ultimo Examen: No Refiere

II. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido



Servicio Militar:	Si ○ No ●		Tiro al Blanco:	Si ○ No ●	
Moto:	Si ○ No ●		Tejo:	Si ○ No ●	
Carro:	Si ● No ○		Walkman / Ipad / Auriculares mp3:	Si ○ No ●	
Avion / Helicoptero:	Si ○ No ●		Discoteca:	Si ○ No ●	
Natacion:	Si ○ No ●		Otros:	Si ○ No ●	

Otros Cual: No Refiere Otras Actividades Extralaborales con Exposición al Ruido

III. Antecedentes Personales

TC - TCE:	Si ○ No ●		Diabetes:	Si ○ No ●	
Paperas:	Si ○ No ●		Sarampion:	Si ○ No ●	
HTA:	Si ○ No ●		Paralisis Facil:	Si ○ No ●	
Meningitis:	Si ○ No ●		Cefaleas:	Si ○ No ●	
Rubeola:	Si ○ No ●		Otros:	Si ○ No ●	

Otros Cual?: No Refiere Otros Antecedentes Personales

IV - Antecedentes Otologicos

Otalgia:	Si ○ No ●		Otitis:	Si ○ No ●	
Otorrea:	Si ○ No ●		Cirugias de Oido:	Si ○ No ●	
Acufenos / Tinnitus	Si ○ No ●		Hipoacusia:	Si ○ No ●	
Vertigo:	Si ○ No ●		Rinitis:	Si ○ No ●	
Sensacion de Oidos Tapado	Si ○ No ●		Sinusitis:	Si ○ No ●	
Infecciones:	Si ○ No ●		Alteraciones Vias Respiratorias:	Si ○ No ●	
Tapon de Cerumen:	Si ○ No ●		Otros:	Si ○ No ○	

Otros: No Refiere Otros Antecedentes Otológicos

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: Si ● No ○ Hace Cuanto Tiempo: No Aplica

Igual por los dos Oidos: Si ● No ○

Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ○ No ●

Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ○ No ●

Otras: No Refiere Otro Tipo de Morbilidad al Ruido

Morbilidad al Ruido:

El Ruido le Molesta:	Si ○	No ●
Le causa Dolor de Cabeza:	Si ○	No ●
Le produce mal Genio:	Si ○	No ●
Le produce Desmotivacion:	Si ○	No ●
Interfiere su concentracion:	Si ○	No ●

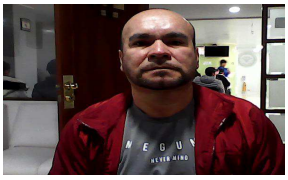
OTOSCOPIA

PARAMETROS	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Conducto Auditivo Externo:	Normal	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:		
Observaciones:	Ninguno	

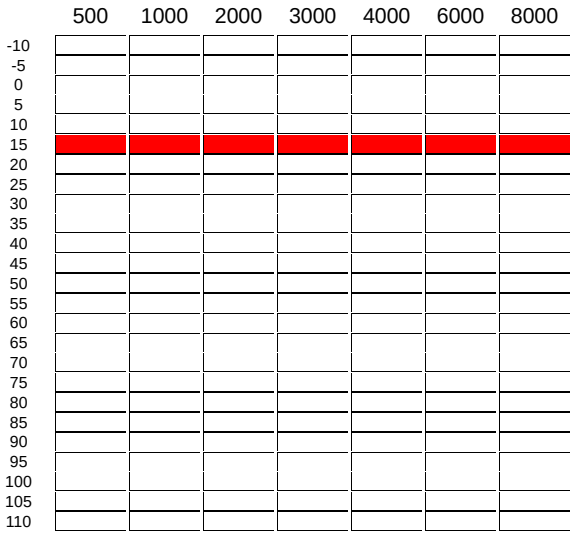
Reposo Auditivo: Si (◉) No (◯) Horas Reposo: 12

Descripcion: DUITAMA Audiocups: ☑

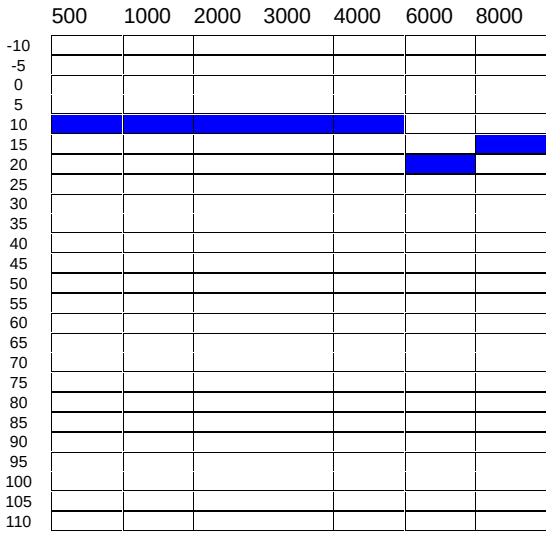
Equipo: MAICO MA42 Fecha Calibracion: 05/12/2023 Cabina: ☑



OIDO DERECHO VIA AEREA



OIDO IZQUIERDO VIA AEREA



UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz									
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB	
Oido Derecho	25	15	15	15	15	15	15	15	15	dB
Oido Izquierdo	10	10	10	10	10	10	20	15	10	dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz								
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	dB

Impresion Fonoaudiologica: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL

Impresion Diagnostica: [CIE1O-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Clasificacion Ocupacional:

Recomendaciones: NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA

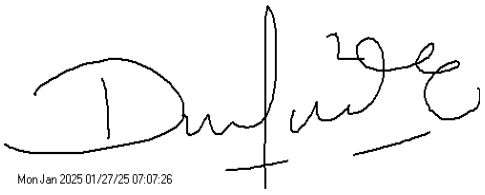
Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

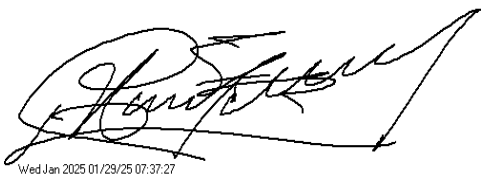
E.P.P. Auditiva:

Copa: ☐ Insercion: ☐ Doble Proteccion.: ☐ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☐

Control: En 1 Año: ☑ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐



Evaluador: DIANA L. LEON / R.M. 1052406110



FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

EXAMEN DE OPTOMETRIA

NIT 826.001.733-1

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 12:00:00 AM **SID-VISIO : 67459**

No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso



Cargo: Instructor Area: OPERATIVO Antiguedad:

A. Personales Visuales: No Refiere

A. Familiares Visuales: No Refiere

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: MEDIO AMBIENTE, VIDEOTERMINALES.

Usa Anteojos: ○ Si ◉ No Bifocal: ○ Si ◉ No LDC: ○ Si ◉ No

Tipo de Uso : Trae Rx: ○ Si ◉ No

Ultimo Examen: 2022 Ultimo Diagnostico: Examen Normal

RX EN USO TIPO DE LENTE:

OD: **AV:**

OI: **AV:**

Sintomatologia: ASINTOMATICO

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion			PH	
	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA		V. PROXIMA		
	O.D.:		O.D.:	20/20	0.5M	O.D.:	
	O.I:		O.I:	20/20	0.5M	O.I:	
	A.O:		A.O:	20/20	0.5M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: 10 CMS.

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: 46.25/46.75*20 **ME:**

OI: 46.00/47.00*0 **ME:**

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: +0.25-0.25*50 **AV:**

OI: +0.25 SPH **AV:**

Retinoscopia Observaciones:

VISION COLOR: OD: NORMAL **OI:** NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X **Anormal:**

◯ Corregido ◯ No Corregido ◯ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			**ALTURA:**		
	OJO	**ESFERICO**	**CILINDRICO**	**EJE**	**A.V.**
LEJOS	DERECHO	NEUTRO		°	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO		°	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Conducta: NO REQUIERE CORRECCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

Impresion Diagnostica PACIENTE SANO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO

Evaluador: MYRIAM MERCES JAIME / Tarjeta profesional 118 del CTD
Fri Jan 2025 01/24/25 Lic. S.O. 2143 del 2022

Wed Jan 2025 01/29/25 07:37:27 FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



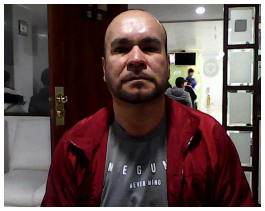
Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.
REPORTE ESPIROMETRICO
NIT 826.001.733-1

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 8:32:00 AM **SID : 35069**

No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso



NESTOR MANRIQUE

HISTORIA CLINICA ESPIROMETRIA

1. ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

MATERIAL ORGANICO	SI	NO
Trabajo con Granos, Cereales y Harinas	○	◉
Trabajador de la Madera	○	◉
Trabajador de la Industria del Algodon	○	◉
Fabricas de encimas detergentes	○	◉
Manipulacion de Animales	○	◉
Otros	○	◉

MATERIAL INORGANICO	SI	NO
Trabajos en Minas de Carbon	○	◉
Trabajo en Minas de Hierro	○	◉
Trabajo en Canteras	○	◉
Trabajo en Cementeras	○	◉
Trabajo en Molinos	○	◉
Trabajos de Tipografia	○	◉
Trabajos de Soldadura	○	◉
Trabajo en el Area de Petroleos	○	◉
Otros	◉	○

2. ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Congenitos	○	◉
Neurologicos	○	◉
Cardiologicos	○	◉
Respiratorios	○	◉
Vasculares	○	◉
Otorrinolaringologicos	○	◉
Traumaticos	○	◉
Quirurgicos	○	◉
Toxicos	○	◉
Alergicos	○	◉
Infecciosos	○	◉
Medicamentos	○	◉

3. HÁBITOS

	SI	NO
Fumador	○	◉
ExFumador	○	◉
Practica Ejercicio	◉	○
Consume Licor	◉	○
Usa Proteccion Respiratoria	◉	○

No. de Cigarrillos al Dia _____

Observaciones Historia / Ingreso:

4. REPORTE ESPIROMETRICO

Normal

RECOMENDACIONES

USO DE EPR – CONTROL EN UN AÑO

FIRMA PACIENTE / TRABAJADOR **FIRMA DEL EXAMINADOR**

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

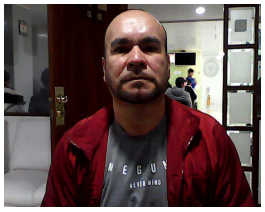
REPORTE ESPIROMETRICO

NIT 826.001.733-1

Nombre: Nestor Julian Manrique **Fecha:** 29/01/2025 8:32:00 AM **SID : 35069**

No. Identificacion: 4247352 **Empresa:** PARTICULARES Particular

Edad: 47 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso

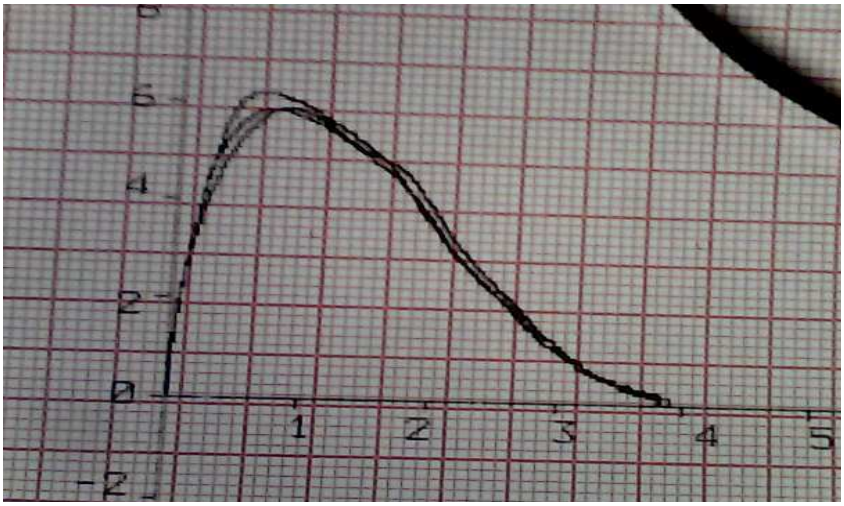


NESTOR MANRIQUE



Indice Derecho

REPORTE ESPIROMETRICO



ALTURA 170 PESO 87

Test	Valor Hallado	Valor Predicho	Porcentaje del Valor Predicho
Capacidad Vital Forzada - C V F(Lt)	3.89	4.63	84
Volumen Espiratorio Forzado Primer Seguro - V E F 1 (Lt)	3.14	3.64	86
V E F 1 / CVF(%) Indice Tiffeneau	80.6	78.4	103
Flujo Espiratorio Forzado - FEF 25-75(Lt / Seg)	2.9	3.34	87

Escala de Interpretacion Utilizada: NHANES III ☑ Knudson ☐ Hankinson ☐

NTERPRETACION ESPIROMETRICA: Normal

OBSERVACIONES: USO DE EPR – CONTROL EN UN AÑO

Evaluador: MARISOL NOVA T. / T.R. 1544

Fri Jan 2025 01:17:25

Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad
medica del usuario

Wed Jan 2025 01/29/25 07:37:27

FIRMA DEL PACIENTE

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los fa durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al his médico o diagnostico clínico, corresponden extrictamente apego a la verdad