

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		16 de Marzo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		09249-957409				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ELSY RINCON VIANCHA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		23.810.140		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		erincon041@misena.edu.co		Número de Cuenta:		89545969930			
IP/N° de contacto:		16023		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									
N° del contrato:		7424721/2025	N° Compromiso SIIF		18225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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, subsees y organizaciones, ejecutando acciones							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2025	Al		31/03/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.308.622	
Número de pago		2	Valor Total del Contrato:		\$ 47.528.280				
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 39.709.111			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.599.511		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.049.411							
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.049.411,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9482923645		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.423.500		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.016.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 702.000							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.560.145,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
1 Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI)en el desarrollo de actividades formativas									
2 Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas									
3 Entregar productos específicos según lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales									
4 Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral, garantizando la alineación con los estándares de calidad									
5 Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas									
6 Registrar las novedades en el sistema Sofía Plus, asegurando la trazabilidad de los procesos mediante tareas como creación de rutas									
7 Gestionar el registro de inasistencias y reportar casos para la activación de rutas de deserción o rutas preventivas asociadas									
8 Revisar la consistencia de los datos de aprendices y su actualización en el sistema Sofía Plus u otro dispuesto por el Centro									
9 Elaborar, actualizar y entregar ajustes razonables en la planeación de la formación, dirigidos a aprendices con habilidades diversas									
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									
ELSY RINCON VIANCHA 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 periodo 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)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23810140		RINCON VIANCHA ELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 40A # 8-91 APTO 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1319902803	9482923645	I	2025/03/11	2025/03/07	BANCOLOMBIA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC	23810140	RINCON ELSY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23810140		RINCON VIANCHA ELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 40A # 8-91 APTO 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1319902803	9482923645	I	2025/03/11	2025/03/07	BANCOLOMBIA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Tipo certificación:

Ingreso ☒
 Base ☐

Periódico ☐
 Cambio labor ☐

Retiro ☐

Post incapacidad ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **27/01/2023 09:38:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ELSY RINCON VIANCHA**

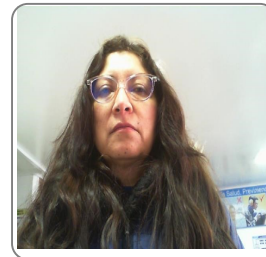
Edad **50 Años**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 23810140**

Se hace constar a través del presente concepto, el trabajador en mención ha sido valorado por Medicina Ocupacional, teniendo como apoyo las pruebas complementarias del sistema de gestión, que se especifican a continuación y sobre las cuales se emite el concepto de aptitud para el cargo.

EL PRESENTE CONCEPTO SERÁ DE USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA QUE LO SOLICITA.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SGSST

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL VISUAL FUNCIONAL, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS, GLICEMIA, HEMOGRAMA, PRUEBA PSICOLOGICA

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo que aspira	☐	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Apto con defecto físico o Patología que no limita su labor	☒	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Manipulación de alimentos	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para Brigadista	☐	☐	☐	☐	Apto para Manipulación de alimentos	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO		
						SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

EN EL MOMENTO SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULOARTICULAR NI CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES:

1. BUENA HIGIENE POSTURAL
2. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
3. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
4. USO DE EPP Y DE PROTECCION CONTRA COVID 19
5. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Leonel Alarcon Holguin
 Médico Especialista Ocupacional
 C.C. 74183351 RM: 431/2004 - LIC. 12659-2014

LEONEL ALARCON HOLGUIN
 Especialidad: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
 CC: 74183351 RM: 431/2004 -LIC. 12659-2014

Elsy Rincon Viancha

Trabajador: ELSY RINCON VIANCHA
 CC: 23810140

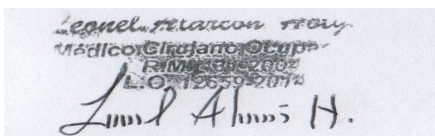
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

- 6- REALIZAR EJERCICIO, ENFASIS HABITOS SALUDABLES
- 7. USO DE SILLA ERGONOMICA, MOUSE ERGONOMICO Y COLOCAR PANTALLA DE PC A ALTURA DE OJOS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


LEONEL ALARCON HOLGUIN
Especialidad: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
CC: 74183351 RM: 431/2004 -LIC. 12659-2014


Trabajador: ELSY RINCON VIANCHA
CC: 23810140

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO
SANDRA V. AVELLA CERON
UNIVERSIDAD JAVERIANA
46.357.040 - 5

Resultados De
Muestra Tor

No. de Orden:

Paciente: ELSY RINCON VIANCHA

SEXO: F

Identificación: 23810140

Servicio: PARTICULAR

Teléfonos:

Entidad:

Dirección: SOGAMOSO

Médico:

NOTA: UML

Fecha de Impresión: 27

Nombre Estudio / Prueba	Resultado	Unidades	Rango de
<u>GLUCOSA (SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)</u>			
GLUCOSA (SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	86.00	mg/dl	70 - 110
<u>PERFIL LIPIDICO</u>			
COLESTEROL TOTAL	161.0	mg/dl	80 - 200
TRIGLICERIDOS	122.0	mg/dl	36 - 150
COLESTEROL HDL	49	mg/dl	35 - 70
COLESTEROL LDL O BAJA DENSIDAD	91	mg/dl	65 - 150
COLESTEROL VLDL	24.4	mg/dl	25 - 35
INDICE ARTERIAL	3.3		

LABORATORIO CLINICO SANDRA V. AVELLA CERON

Reporte de Prueba

No.: 11

Nombre: ELSY RINCON

Sexo: Femenino

Edad:

Tipo de muestra: Sangre completa

Referencia: Adulto Femenino

Médico No.:

Cana No.:

Dept.:

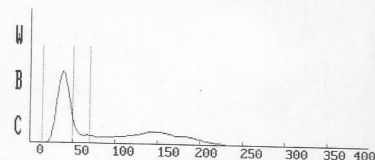
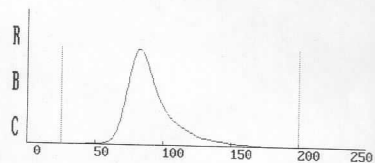
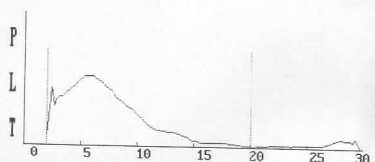
Solicitante:

Inspector:

Verificador:

Test Hora: 2023-01-27 09:56:19

Item	Resultado	Referencia	Nota
WBC	6.29 x10 ³ /uL	4.00-10.00	
LYM#	2.77 x10 ³ /uL	0.80-4.00	
MID#	0.42 x10 ³ /uL	0.10-1.00	
GRA#	3.10 x10 ³ /uL	2.00-7.00	
LYM%	43.86 %	20.00-50.00	
MID%	6.74 %	1.00-15.00	
GRA%	49.40 %	40.00-70.00	
RBC	4.92 x10 ⁶ /uL	3.68-5.13	
HGB	13.9 g/dL	11.30-15.10	
MCHC	32.38 g/dL	32.20-37.00	
MCH	28.26 pg	26.00-33.30	
MCV	87.26 fL	70.00-99.10	
RDW-CV	13.28 %	10.00-15.00	
RDW-SD	42.16 fL	35.00-56.00	
HCT	42.92 %	33.50-45.00	
PLT	226 x10 ³ /uL	150.00-450.00	
MPV	7.26 fL	7.00-11.00	
PDW	13.58 %	10.00-18.00	
PCT	0.16 %	0.10-0.50	
P-LCR	19.66 %	13.00-43.00	



Banderas: LF1

Imp fecha: 1/27/2023

Cra 14 No 13-31. TELEFONO: (1)7702263 Sogamoso (Boy)
RESULTADOS VÁLIDOS ÚNICAMENTE PARA ESTA MUESTRA

Bact. Sandra Avella Ceron.
R.P. 183
U. Javeriana

JIMENA TALERO MESA
Psicóloga
Especialista en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales
RMS.2060 LIC. SO 11634
3144727634
jimenda22@gmail.com



CONCEPTO PSICOLOGICO OCUPACIONAL

Nombre y Apellidos:	Elsy Rincón Viancha
Estado Civil:	Soltera
CC. Ciudadanía:	23.810.140
Edad:	50 Años
Profesión:	Administradora de empresas
Fecha de prueba:	27/01/ 2023

ANTECEDENTE PERSONALES:

Familiaprimaria funcional. soltera. Se evidencian excelentes relaciones interpersonales de confianza y respeto, con redes de apoyo presentes. En la entrevista denota compromiso y atención. Con excelentes procesos de afrontamiento a situaciones difíciles.

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS:

No presenta.

ANÁLISIS Y VALORACIÓN AREA PSICOLOGICA:

Trata deadulto de 50 años. En el campo de la prueba psicométrica se evidencia prioridad en su vida laboral, confianza en sí misma, disciplinadamidiendo sus capacidades. Creativo en su proyecto de vida trazándolo a largo plazo. Es objetiva y no duda en explorar todo el entorno. Evidencia buena capacidad de discernir con facilidad tareas prácticas y de adaptación al medio para asumir sus espacios, potencialidades y limitaciones.

Cumplidor de metas personales. Revela movilización de energía, colocándola siempre en acción. Sus relaciones interpersonales son de respeto y calidad.

Maneja adecuadamente los miedos, sin evidenciar fobias. No se evidencia ningún rasgo psicopatológico ni antecedentes familiares.

RECOMENDACIONES:

Sin recomendaciones

JIMENA TALERO MESA
Psicóloga
Especialista en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales
RMS.2060 LIC. SO 11634
3144727634
jimenda22@gmail.com



Se ajusta al perfil exigido por la entidad contratante, reservándose el concepto

Totalmente Apto

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'Jimena Talero Mesa'. Below the signature, there is a small, faint stamp that reads '46-388-827', 'R.M.S. 2060', and 'PSICOLOGA'.

JIMENA TALERO MESA
Psicóloga
Especialista en SO y Riesgos Profesionales.
RMS. 2060. TP. 180505 LIC. 11634

UNIDAD DE MEDICINA LABORAL SAS

Nit. 900360171 -

Dirección: CRA 9A # 14 - 64

Tel: 7741921 - 3182684509

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 27/01/2023

Doc. Identidad	CC 23810140	Nombre	ELSY RINCON VIANCHA	Fecha Nacimiento.	03/12/1972
Entidad	PARTICULAR	Edad	50 años	Ocupación	INSTRUCTOR
H.C No	Ingreso ☒	Periódico ☐	Retiro ☐	Caso Ocupacional ☐	Reubicación ☐
	Post incapacidad ☐	Trabajo en alturas ☐	Control ☐	Ingreso al SVE ☐	
Empresa		Cargo	INSTRUCTOR	Antigüedad del cargo	
Fondo de Pensión	PORVENIR	EPS	SANITAS	ARL	POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **3 MESES** Usa anteojos: SI ☒ NO ☐ VL ☒ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐

Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☒ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual ?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20			20/40	0.50
OI	20/20			20/40	0.50
AO	20/20			20/30	0.50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	-0.50	-0.50	15°	
OI	-0.25	-0.75	165°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐
Ptos palpebral ☐ Otros:	Ptos palpebral ☐ Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: **NORMAL** Versiones: **NORMAL** PPC: **8 CM**

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. conforon.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐	NORMAL	NORMAL
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐	NORMAL	NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía	☐	☐
Ametropía	☒	☒
Disminución visual	☐	☐
Otros:		

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☒	☒
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐

Control Visiometría ☐

RETINOSCOPIA

Refracción:	Subjetivo:	DP:																														
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>Esfera</th> <th>Cilindro</th> <th>Eje</th> </tr> <tr> <td>OD</td> <td>-0.50</td> <td>-0.50</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>OI</td> <td>-0.25</td> <td>-0.75</td> <td>165</td> </tr> </table>		Esfera	Cilindro	Eje	OD	-0.50	-0.50	15	OI	-0.25	-0.75	165	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>Esfera</th> <th>Cilindro</th> <th>Eje</th> <th>AV</th> <th>ADD</th> </tr> <tr> <td>OD</td> <td>-0.50</td> <td>-0.50</td> <td>15</td> <td>20/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OI</td> <td>-0.25</td> <td>-0.75</td> <td>165</td> <td>20/20</td> <td></td> </tr> </table>		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD	OD	-0.50	-0.50	15	20/20		OI	-0.25	-0.75	165	20/20		
	Esfera	Cilindro	Eje																													
OD	-0.50	-0.50	15																													
OI	-0.25	-0.75	165																													
	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD																											
OD	-0.50	-0.50	15	20/20																												
OI	-0.25	-0.75	165	20/20																												

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA

H522 ASTIGMATISMO

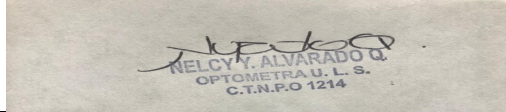
CONCEPTO

☒ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

RX OPTICO PERMANENTE



NELCY YOHANA ALVARADO QUIJANO

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 52792861 RM: 1214