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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**44347-654029**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SEBASTIAN AREVALO CORTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.843.685	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	arevaloc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	13890587962
IP/Nº de contacto:	3502851750	**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**	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:	7448440/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**49125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales 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 de BILINGUISMO, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.702.233
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.702.233
Valor Bruto Pago:			**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.482.575

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.104.358**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1070063366**
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%	$ 32.784.341	$ 702.000	
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	2.104.358,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.219.658,00	
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 - TUNJA	32.197,00	1,000%
-	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	**$3.187.461,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DEL 10 AL 12 DE MARZO INDUCCION PLATAFORMAS Y CAMPESENA13 DE MARZO FORMACION A DISTANCIA CON LA FICHA 9995908 TEAMS-GUIANZA TURISTICA-

13 DE MARZO FORMACION A DISTANCIA CON LA FICHA 9995908 ZAJUNA-TEAMS

14 DE MARZO FORMACION A DISTANCIA CON LA FICHA 9995909 ZAJUNA-TEAMS

LOS DIAS 18-19-22-25-26-29 DE MARZO FORMACION PRESENCIAL TOPAGA PROGRAMA 13530508 COMUNICACION CON EL TURISTA EN LENGUA INGLESA PARA I

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

SEBASTIAN AREVALO CORTES
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,

ANA ESTELA VALDERRAMA ALVAREZ
INSTRUCTOR G14

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
MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-03, 04:11:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070063366

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

Cliente:

PAGADA 2025-03-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN AREVALO CORTES				
Documento	CC 80843685	**Dirección**	CL 160 #53 - 71		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3502851750		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80843685		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					AREVALO CORTES SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **SEBASTIAN SEBASTIAN AREVALO CORTES** identificado con **CC** No. **80843685**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 11/12/2025 **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): 202501013316109.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo 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_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165548510

(415)7707212489984(8020) 000014116554851 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 4 3 6 8 5	3	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	8 0 8 4 3 6 8 5	

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
AREVALO	CORTES	SEBASTIAN	

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 23 D 86 28 TO 17 AP 302

42. Correo electrónico: sarevaloc@unal.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 1 6 0 2 0 8	0 1 4 3	2 0 1 3 0 4 0 2	8 5 5 1	2 2 1 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	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 AREVALO CORTES SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Viernes, 21 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SEBASTIAN AREVALO CORTEZ identificado(a) con CC 80843685, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	13890587962	2012-11-21	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Para confirmar la autenticidad de este certificado Favor escanee el siguiente codigo con Android



EXAMEN:	INGRESO	**FECHA CERTIFICADO:**	18/4/2024 9:27:49 AM	**EMPRESA:**	PARTICULAR		
NOMBRE:	SEBASTIAN AREVALO CORTES	**CEDULA:**	80843685	**EDAD:**	39 Años	**CARGO:**	CONTRATISTA
EPS:	FAMISANAR	**ARP:**	POSITIVA	**AFP:**	PORVENIR		

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

AUDIOMETRIA TONAL	X	OPTOMETRIA	X	CUADRO HEMATICO	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X

RECOMENDACIONES

1.	GENERALES : USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, CONTROL CON OPTOMETRIA PARA ACTUALIZAR FORMULA CONTINUAR CONTROL PERIODICO Y MANEJO DE ANTECEDENTE ALERGIA NASAL Y DE MASA ABDOMINAL EN EPS(NO INTERFIERE EN LA EJECUCI□N DE SUS ACTIVIDADES Y FUNCIONES LABORALES) - USO MEDIAS ANTIVERICE
2.	HABITOS DE VIDA SALUDABLE :CONTINUAR CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN DIRECTRICES DE LA EMPRESA -
3.	OCUPACIONALES: EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) SEGUN PROTOCOLOS DE LA EMPRESA
4.	
5.	

REMISION A EPS: NO

Yo, SEBASTIAN AREVALO CORTES identificado(a) con CC No. 80843685, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
Dra. Yazmin Rincón Especialista S.O. Resol. 1386/RM 81722	
Firma	Firma
R.M. 33376633 L.S.O. 1386 de 2014	CC : 80843685
Nombre: Dr(a). Nohora Yazmin Rincon Cuta	Nombre: SEBASTIAN AREVALO CORTES

Powered by CamScanner

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

LABORATORIO



Nombre:	**SEBASTIAN AREVALO CORTES**				
Identificacion:	**CC :80843685**	Tel.:	3502851750	Fecha recepcion:	18/4/2024 7:35:03 AM
Edad:	39 años 3 meses 11 dias	Sexo:	Masculino	Fecha entrega:	18/4/2024 8:18:09 AM
Medico:	MEDICOS VARIOS			Empresa:	SIN TEMPORAL-PARTICULAR
No. Ordenamiento:	418013				

CUPS	EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
902209	**CUADRO HEMATICO** (TÃ©cnica Colorimetrica para HGB, TÃ©cnica Impedancia para WBC, RBC Y PLT)			
	LEUCOCITOS			
	LEUCOCITOS	12.7	miles/ul.	4.5-10.0
	LINFOCITOS	3.1	miles/ul.	1.00-4.00
	MIXTAS	1.0	miles/ul.	0.00-0.80
	POLIMORFONUCLEARES	8.6	miles/ul.	2.00-7.50
	LINFOCITOS	24.8	%	20-40
	MIXTAS	7.9	%	0-8
	POLIMORFONUCLEARES	67.3	%	55-75
	HEMOGLOBINA	16.5	g/dL.	14-18
	ERITROCITOS	5.22		4.20-5.40
	HEMATOCRITO	46.6	%	38-50
	MCV	89.3	fL.	80-98
	MCH	31.6	pg	25-32
	MCHC	35.4	g/dL.	31-36
	RDW-CV	12.6	%	11-15
	PLT	411		150-450
	MPV	8.6	fL.	7.5-8.5
	PDW	16.0		
	PCT	0.354	%	
	OBSERVACIONES	CONFIRMADO		

HORA DE TOMA DE LA MUESTRA 7:45 AM

Olga Carolina León G

Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S
NIT. 830.002.115-9

Dr(a). Olga Carolina Leon Gonzalez
LSO: 60446520 **RM**:60446520

SEBASTIAN AREVALO CORTES
CC :80843685

PAD-CAPL-01

Powered by CamScanner

Imprimir

Juan Bautista SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

REGISTRO AUDIOMETRICO



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: 8:39:36 AM FECHA: 18/4/2024 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

PRIMER APELLIDO: AREVALO SEGUNDO APELLIDO: CORTES PRIMER NOMBRE: SEBASTIAN SEGUNDO NOMBRE:

DIRECCIÓN: ESTRATO: 4 TELÉFONO: PRACTICANTE/APRENDIZ: COMPOSICION FAMILIAR: 1

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 1/7/1985 EDAD: 39 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 80843685 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero

DEPTO: Bogota -BOGOTA D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD 11-Suba UBICACIÓN: Urbano ESCOLARIDAD: POSTGRADO

HERRAMIENTA DE TRABAJO: MANUAL JORNADA LABORAL: DIURNO

ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIO EPS: FAMISANAR ARP: POSITIVA AFP: PORVENIR

NOMBRE ACOMPAÑANTE: MIRYAN CORTES TELEFONO ACOMPAÑANTE: 3162208229 PARENTESCO ACOMPAÑANTE: MADRE

ANTECEDENTES LABORALES

Ha trabajado expuesto a vibraciones?: NO A ruido fuerte?: NO Ambiental: SI Industrial: NO Oficina: NO Total en años: 15

Exposición en esta empresa: NA Exposición en otras empresas: 15

Conductor de servicio público: NO Gasolina: SI Diesel: NO Tractocamion: NO Dobletroque: NO

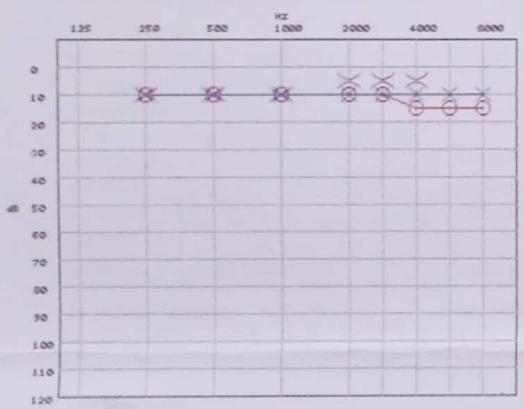
Utiliza protección auditiva: NO Tiempo de exposición diaria: 8 HORAS

Tipo de protección auditiva: NINGUNA Uso: NO Actualmente va a trabajar expuesto a ruido fuerte?: NO

Le han practicado audiometrias?: SI Resultado: Normal Normal Anormal:

Existen problemas auditivos en su familia?: NO Usted cree escuchar normalmente?: SI Antecedentes traumáticos-Accidentes de trabajo: NO

Explique: NA Audiometria: TONAL



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

Vértigo	NO	Hipertensión	NO
Otalgia	NO	Dislipidemia	NO
Otitis	NO	Diabetes	NO
Tinnitus	NO	T.C.E	NO
Prurito	NO	Consumo de Medicamentos	NO
Cirugía	NO		

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tejo	NO	Frecuencia	
Polígono	NO	Frecuencia	
Dispositivos de Audio	NO	Frecuencia	
Moto	NO	Frecuencia	
Buceo	NO	Frecuencia	

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Fuma	SI	Frecuencia	10 CIG. DIARIOS
Alcohol	SI	Frecuencia	OCASIONAL

TRATAMIENTO CON

Antituberculosos	NO	Frecuencia	
Antibióticos ototóxicos	NO	Frecuencia	

EXPOSICION LABORAL A QUIMICOS OTOTOXICOS

Monóxido de Carbono NO Plomo NO Benceno NO Tolueno NO Mercurio NO Plaguicidas NO
Otros:

Promedio Tonal (PTA): OD 10 dB OI: 10 dB Audiometria con reposo auditivo: SI Estado gripal actual: NO

Otoscopia: Tapon de Cerumen: NO Oido Derecho: Oido Izquierdo: Bilateral:

Membranas Timpánicas: Normales: SI Anormales: Cuerpo Extraño: NO Otro?:

Impresión Diagnóstica: AUDICION NORMAL BILATERAL

Parámetro de análisis: GATISO para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el trabajo 2006,

Observaciones
Ingresar al programa de conservación auditiva: CONTROL ANUAL

Yo, SEBASTIAN AREVALO CORTES identificado(a) con C.C. No. 80843685, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Médico especialista	Aspirante o Trabajador
Dra. Myriam Urrea Ruiz Fonoaudiologa Esp. en Audiologia RUN 11-01866 Resolución 2102 de 19/02/2015	
Firma	Firma
R.M. RUN 11-01866 L.S.O. 2102 /19-02-2015	C.C.80843685
Nombre Dr(a). Myriam Urrea - Fonoaudiologa Especialista G. en Salud Ocupacional	Nombre: SEBASTIAN AREVALO CORTES

Powered by CamScanner

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

REGISTRO OPTOMÃ‰TRICO



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: 8:17:29 AM FECHA: 16/4/2024 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

Primer Apellido: AREVALO Segundo Apellido: CORTES Primer Nombre: SEBASTIAN Segundo Nombre:

DIRECCIÓN: ESTRATO: 4 TELÉFONO: Parcticante/Aprendiz: Composicion Familiar: 1

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 7/1/1985 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 80843685 EDAD: 39 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero

DPTO: Bogota -BOGOTA D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD 11-Suba UBICACIÓN: Urbano ESCOLARIDAD: POSTGRADO

ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIO EPS: FAMISANAR ARP: POSITIVA AFP: PORVENIR

NOMBRE ACOMPAÑANTE: TELEFONO ACOMPAÑANTE: PARENTESCO ACOMPAÑANTE:

Anamnesis: USA CORRECCION PERMANENTES, RINITIS

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion		Sin Correccion	
Ojo derecho	20/	20	20/	0
Ojo izqierdo	20/	20	20/	0
Ambos Ojos	20/	25		

AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion		Sin Correccion	
Ojo derecho	20/	20	20/	0
Ojo izqierdo	20/	20	20/	0
Ambos Ojos	20/	20		

Examen Externo: SEGMENTO ANTERIOR SANO EN AMBOS OJOS

Motilidad Ocular: LEJOS ORTHOFORIA, CERCA EXOFORIA

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES Alteracion percepcion del color: NO

Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES Estereopsis: Normal

Correcion Visual: N-1.00X0/ N-1.25X0

En Uso: Permanente

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho +150-0.50*0

Ojo Izquierdo +-1.50-0.50*0

SUBJETIVO

Ojo Derecho: +1.25-1.00X0

Ojo Izquierdo: +1.25-1.00X0

FORMULA FINAL

Ojo Derecho CAMBIO DE CORRECCION Agudeza Visual Lejana: 20/ 20 / 20/ 20

Ojo Izquierdo CAMBIO DE CORRECCION Agudeza Visual Cercana: 20/ 20 / 20/ 20

Adición: NO REQUIERE

Diagnostico Principal: ASTIGMATISMO

Diagnostico Relacionado1:

Diagnostico Relacionado2:

Diagnostico Relacionado3:

Concepto: Normal Seguimiento: Parcialmente Corregido

Observaciones y Disposición: USAR CORRECCION PERMANENTE. PAUSAS ACTIVAS VISUALES. CONTROL EN OPTOMETRIA ACTUALIZAR FORMULA EN USO .

Yo, SEBASTIAN AREVALO CORTES identificado(a) con C.C. No. 80843685, de manera libre y voluntaria autoricié½ al profesional abajo mencionado a realizar el examen mié½dico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realizacié½n del examen mié½dico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la informacié½n que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dié½ JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la informacié½n necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislacié½n colombiana.

Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S NIT. 830.002.115-9

Dr(a). Maria Astrid Mejia Espinel
LSO: 13028 de 29/10/2018 **RM**:51816491

SEBASTIAN AREVALO CORTES
80843685

PAD-CAPL-01

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN AREVALO CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843685 realizó el día 14/03/2025 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 SEBASTIAN AREVALO CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843685 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) SEBASTIAN AREVALO CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843685 el día 14/03/2025 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