



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 MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	921310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	74942-442080

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.033.703.274	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yhjernandezp@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24108932898
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:	8590764/2025	Nº Compromiso SIIF	68525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS, NIVELES Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	26/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.859.689
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 4.859.689
Valor Bruto Pago:	\$ 2.252.052,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.607.637

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.252.052	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.252.052	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.378.752	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.378.752,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.846.252,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	17.835,00	0,966%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 460.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$2.234.217,00	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Conceptos sobre los actores de la vía, Características de los factores que intervienen el tránsito, DESARROLLO CURRICULAR
Características y tipos de documentos legales del usuario: licencia de conducción. DESARROLLO CURRICULAR
Características de las vías urbanas y rurales. DESARROLLO CURRICULAR, Características y tipos de documentos legales para movilizar un vehículo. DESARROLLO CURRICULAR, Clasificación de los elementos y dispositivos de control vial
Fundamentos en manual de señalización vial: resolución 45005 de 2024. DESARROLLO CURRICULAR
Código nacional de tránsito. Conocimiento de infraestructura y normativa medio ambiente
Características de los dispositivos usados en la regulación vial: radios de comunicaciones, vehículos, grúas, comprenderá digital, radio control de la movilidad, el transporte y la seguridad vial/ DESARROLLO CURRICULAR
DESARROLLO CURRICULAR, Características de los elementos usados en la regulación vial, Técnica de instalación del puesto de control vial

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JOAQUIN RUIZ DIAZ
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

FREDY VELEZ NIÑO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

YEISSON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA CC 1033703274 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1855101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-14	Fecha Fin del Contrato	2025-12-22
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA, identificado(a) con C.C 1.033.703.274, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 26 de noviembre de 2025.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

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 Yeison Alejandro Hernandez Parra, identificado(a) con CC número 1033703274, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033703274
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeison Alejandro Hernandez Parra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/11/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	53 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	20 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1033703274 Trabajador Independiente
Desde 02/04/2025 - Vigente N.I.T. 901682259 INSTITUTO
TECNICO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL SAS Desde
27/09/2025 - Vigente N.I.T. 899999061 BOGOTA DISTRITO
CAPITAL Desde 28/11/2022 Hasta 31/10/2024



Hace constar:

Que el Sr(a) YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033703274 realizó el día 26/11/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033703274 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) YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033703274 el día 26/11/2025 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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Calle 35 N° 15-56 Teusaquillo.
Tel. (091) 8 05 24 68
E-mail. empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



EXAMEN PRE OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1033703274-250978

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	4/11/2025 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	PRE - INGRESO
Paciente:	YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA	Identificación:	1033703274
Género	MASCULINO Edad: 36	Teléfono	Móvil: 3242257842
Fecha Nacimiento:	18/11/1988	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	E.P.S. SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 98 B # 73 - 85 SUR CASA 3	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	ADAPTAR CORRECCION OPTICA PARA FIJACION PROLONGADA CON FILTRO AR, PAUTAS HIGIENE VISUAL, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	APTO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**APTO PARA CONDUCIR
APTO CON RECOMENDACIONES
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL**

Observaciones: ASISTIR A CIRUGIA PROGRAMADA EL DIA DE HOY, CONTROL POR OPTOMETRIA PARA ADAPTAR CORRECCION VISUAL Y USO PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL

Tipo de Restricción **Condiciones, Factores, Agentes Asociados** **Permanente**

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

Se entrega certificado de APTITUD LABORAL, Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO - POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.

EMPRESALUD OCUPACIONAL. Se acoge a las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de proteccion de datos personales.

Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, ademas, autorizo la realizacion del examen medico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido informacion de la naturaleza y proposito de estos examenes. Certifico que la informacion dada por mi en la historia clinica ocupacional es veridica y completa.'



Tatiana Mar celo Forero
Exp. Salud Ocupacional y P.
R.N. 52.951.403
E.C. S.O. 29872611

Yeison Alejandro Hernandez Parra

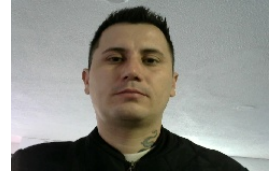
TATIANA MARTELO FORERO 2987/2019 52961403
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el

YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA 1033703274
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN DE AUDIOMETRÍA



Calle 35 # 15-56 Teusaquillo,
Tel. (091) 6 85 24 68
E-mail: empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 4/11/2025 BOGOTA D.C
Paciente: YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA
Tipo de Examen: PRE - INGRESO
Género: MASCULINO **Edad:** 36 **Identificación:** 1033703274
Fecha Nacimiento: 18/11/1988 **Teléfono:** **Móvil:** 3242257842
Estado Civil: SOLTERO(A) **Cargo:** CONTRATISTA
Dirección: CARRERA 98 B # 73 - 85 SUR CASA 3 **EPS:** E.P.S. SANITAS S.A.
Empresa: PARTICULAR **Escolaridad:** UNIVERSITARIO
Fecha y Hora de Realización del Examen: 4/11/2025 6:39:25 a. m.

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SECRETARIA DE MOVILIDAD	AGENTE DE TRANSITO			3 AÑOS
AUTOCAR DE COLOMBIA	INSTRUCTORA FORMADOR			8 MESES

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
01. PERDIDA SÚBITA DE AUDICION	N	
02. OTITIS	N	
03. VÉRTIGO	N	
04. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO	N	
05. EXPOSICIÓN A RUIDO	N	
06. PÉRDIDA PROGRESIVA DE LA AUDICIÓN	N	
07. TAPÓN DE CERÚMEN	N	
08. ACUFENOS	N	
09. CIRUGÍAS DEL OÍDO	N	
10. OTORREA	N	
11. OTALGIA	N	

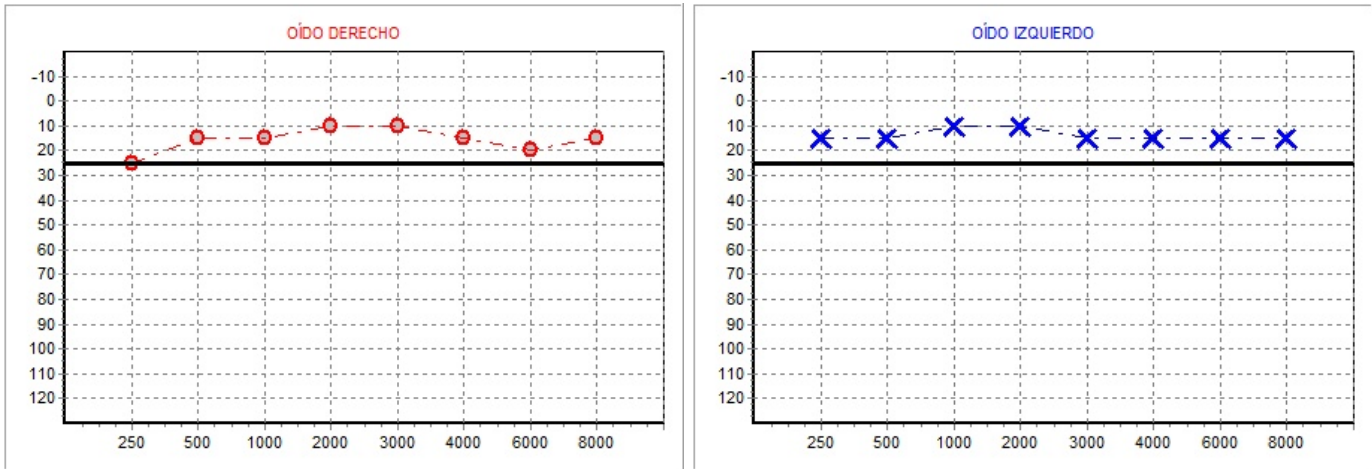
ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
01. TEJO U OTRO DEPORTE RUIDOSO	N	
02. USO DE ARMAS DE FUEGO	N	
03. TOCA INSTRUMENTOS MUSICALES	N	
04. USO DE WALKMAN	N	
05. DISCOTECAS	N	
06. MOTO	N	
07. FUMA	N	
18. NATACION	N	

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA: NR
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS: No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: EPP
REPOSO AUDITIVO: S
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL
FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL


OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

CONCEPTO: Normal

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:


Dña. Adriana Mora Agudelo
Fonoaudióloga - U.A.A.B.
Esp. Gerencia de la Seguridad
y Salud en el Trabajo
Res. No. 25-5626/11-2015
U.ECC

ADRIANA ANGELICA MORA AGUDELO

Profesional



YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA

Firma y cédula del Paciente

1033703274



CRC TEUSAQUILLO SAS

NIT. 900.683.493-2 - BOGOTÁ - COLOMBIA
CALLE 30 No. 16A-16 B. TEUSAQUILLO TEL. 3188882991

ONAC 14-CEP-064 del 01/12/2014

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

CODIGO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD No. 110012656701 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCION MINISTERIO DE TRANSPORTE 000267 DE 20 FEBRERO 2015
ONAC CEP- 064

NOMBRE: YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA

DOCUMENTO: 1.033.703.274

DIRECCIÓN: CARRERA 98 B # 73-85 SUR

TELÉFONO: 3242257842

EMPRESA Y CARGO: CONTRATISTA/ SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

FECHA CERTIFICADO: 04/11/2025



El candidato solicito ser evaluado bajo los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en la Resolución 0217 de 2014 y NTC-ISO-IEC 17024:2013, con los cuales se certifica que aprobó con los siguientes resultados:

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA			
PRUEBA	PARÁMETRO	RANGO DE APROBACIÓN	RESULTAD
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	≤ 0.8 S	0.416
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	≤ 0.7 S	0.416
	Número de errores	≤ 4 Errores	0
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	≤ 0.96 S	0.261
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	≤ 0.5 S	0.261
	Número de errores	≤ 3.33 Errores	0
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	≤ 16.56 S	0.0
	Porcentaje de error sobre el recorrido	≤ 59 %	0.0
	Número de errores	≤ 32 Errores	0
Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	$\leq 0,83$ S	0.384
Velocidad de Anticipación	Tiempo medio de Desviación (Vel. 1)	≤ 0.74 S	0.301
	Tiempo medio de Desviación (Vel. 2)	≤ 0.38 S	0.57
- PACIENTE APTO SIN ALTERACIONES -			

Conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para realizar su labor.

CONCEPTO: APTO

Claudia Marcela Quintero F.

C.P. Nº 200651

CLAUDIA MARCELA QUINTERO FLÓREZ
PSICÓLOGA - TP 200651

EXAMEN OPTOMETRÍA



Calle 35 #15-56 Telepono:
8052468 Fax: 8052468
E-mail: empresaludocupacional@hotmail.com
BOGOTÁ D.C. - Colombia



EMPRESALUD OCUPACIONAL
NIT: 900222934

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 4/11/2025 BOGOTA D.C	Tipo de Examen: PRE - INGRESO
Paciente: YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA	Identificación: 1033703274
Género: MASCULINO Edad: 36	Teléfono: Móvil: 3242257842
Fecha Nacimiento: 18/11/1988	Cargo: CONTRATISTA
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: E.P.S. SANITAS S.A.
Dirección: CARRERA 98 B # 73 - 85 SUR CASA 3	Escolaridad: UNIVERSITARIO
Empresa: PARTICULAR	Fecha y hora Examen: 4/11/2025 6:26:45 a. m.

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N **Última Evaluación :** 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Antecedentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REFIERE
Sintomatología :
Cirugía ocular : N NO REFIERE
Usa Corrección N NO REFIERE
- N/R **¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto? :** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 40	Ambos: 20/ 25	Izquierdo: 20/ 32
	Con Corrección:	Derecho: 20/ --	Ambos: 20/ --	Izquierdo: 20/ --
Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20-	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20-
	Con Corrección	Derecho: 20/ --	Ambos: 20/ ---	Izquierdo: 20/ -
Lensometría	Ízquierdo : --	Derecho : --		ADD : ---

Examen Externo: SEGMENTO ANTERIOR SANO EN AMBOS OJOS

Examen Motor: PPC NARIZ CT 40 CM ORTHO

Oftalmoscopia: FONDO DE OJO NORMAL EN AMBOS OJOS

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Stereopsis: 40 SEG DE ARCO

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: +0.25-1.25*180 - OI: N-0.75*5

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010

Cie10: ASTIGMATISMO-H522

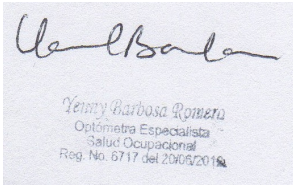
Cie10: -

Recomendaciones: ADAPTAR CORRECCION OPTICA PARA FIJACION PROLONGADA CON FILTRO AR, PAUTAS HIGIENE VISUAL, CONTROL ANUAL

Diagnóstico: ASTIGMATISMO EN AMBOS OJOS

Concepto:

Formula Final: OD: **Distancia Pupilar :** OI:
ADD : **Remitido: -**
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : 1



YENNY BARBOSA ROMERO

3728 DE

YEISON ALEJANDRO HERNANDEZ PARRA

1033703274

Profesional

Firma y cédula del Paciente