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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**07625-147149**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	URIEL ALBINO GARCIA CADENA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.843.246	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	urielalbino@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	94455507698
IP/Nº de contacto:	14826	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9131062/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**15626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACIÃ³N PROFESIONAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.846.645
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.846.645
Valor Bruto Pago:			**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.267.065

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.580**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.043.480**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.043.480,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1078789914**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.057.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.831.832	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 229.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 293.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V		$ -	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.195,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	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	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.014.000			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**	**$4.540.385,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios profesionales autónomos e independientes conforme a lo establecido en el contrato, apoyando la FPI

Realizar curso complementario en OPERACION SEGURA DE MONTACARGAS Empresa Alimentos SAS

Realizar curso complementario en SIMULADOR virtual de maquinaria pesada

Registrar los juicios evaluativos máximo 8 días después de finalizada la competencia. en la plataforma www.senasofiaplus.edu.co

Apoyar, Planear y ejecutar las actividades de formación profesional integral que le sean asignadas según la programación de los grupos

EDT evento de divulgacion tecnologica en conocimientos de maquinaria pesada en SIMULADOR

Realizar pruebas de 2 fase de seleccion de ingreso a tecnico en operacion de maquinaria pesada

Seguimiento a contrato de mantenimiento preventivo a SIMULADORES de maquinaria pesada

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



URIEL ALBINO GARCIA CADENA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

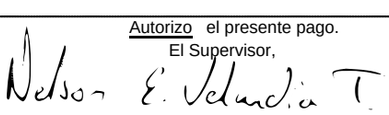
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



NELSON EDUARDO VELANDIA TORRES
INSTRUCTOR

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
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

16/02/26 18:12:37 USUARIO: SIC - C.C. 80843246

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-15, 05:37:20 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078789914 **Referencia pago(PIN)** 8823793327

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-01-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	URIEL ALBINO GARCIA CADENA				
Documento	CC 80843246	**Dirección**	CR 1D ESTE #64 - 30 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143382513		
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 80843246		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GARCIA CADENA URIEL ALBINO	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			$ 1.860.000	25-14		16 %	$ 1.860.000	$ 297.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.860.000	$ 232.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.860.000	$ 9.800	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 297.600	$ 0	$ 0	$ 232.500	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.900

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!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) URIEL ALBINO GARCIA CADENA identificado(a) con CC 80843246 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/04/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 16 días del mes febrero del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **URIEL ALBINO GARCIA CADENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80843246,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2026.



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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

URIEL ALBINO GARCIA CADENA identificado con CC. 80843246 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/29
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5163003 - FABRICACION DE PARTES Y PIEZAS DE MADERA, DE CARPINTERIA Y EBANISTERIA PARA LA CONSTRUCCION, INCLUYE,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16022026U80843246G9246566.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132832420

(415)7707212489984(8020) **000014113283242 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 4 3 2 4 6	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 2 4 6	

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
GARCIA	CADENA	URIEL	ALBINO

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: CR 1 D ESTE 64 30 SUR AP 501 TO 10 BRR LA FISCALA

42. Correo electrónico: uriel.garcia0903@gmail.com

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

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 5 1	2 0 1 1 0 2 0 7	8 5 4 2	2 0 1 1 0 2 0 7	8 5 4 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000586057

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/12/2025 08:48:54

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: URIEL ALBINO GARCIA CADENA **C.C** 80843246

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☑	
Optometría	☐	**¿Cuáles?** PERFIL LIPIDICO	
Audiometría	☑		
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

ENFASIS RESPIRATORIO / ENFASIS MUSCULOESQUELETICO / TEST PSICOSOCIAL

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

Informe valoración psicológica – psicosocial

Fecha 27 de diciembre de 2025	Empresa: Particular	Cargo: Instructor
Nombre: Uriel Albino Garcia Cadena	CC: 80843246	Edad:41 años

Condiciones evaluadas

	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo Bajo	Sin riesgo
Manifestación psicosomática				X	
Condiciones Extralaborales				X	
Sintomatología asociada al estrés				X	

Valoración del riesgo

Sin riesgo, No amerita desarrollar actividades de intervención, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de promoción.	
Riesgo bajo, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgos más bajo posible (*se recomienda realizar pausas activas e incluirlo en el programa de estrés, programa asistencial del trabajador, SST*)	X
Riesgo medio, Nivel de riesgo con respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales para la salud	
Riesgo alto o muy alto nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.	

Daniela Estefanía Gómez Ávila
Psicóloga, especialista en psicología ocupacional y organizacional
CC:1030601766 TP.149574
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit. 900148264 - 9
Dirección: Calle 27 Sur Nª 19-07 Bogota
Tel: 2784705

VISIOMETRÍA Fecha examen: **27/12/2025**

Doc. Identidad **CC 80843246** Nombre **URIEL ALBINO GARCIA CADENA** Fecha Nacimiento. **25/07/1984**
Entidad **PARTICULAR** Edad **41 años** Ocupación **INSTRUCTOR**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa LABORAL-ESP Cargo INSTRUCTOR Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn NO TIENE EPS E.P.S. FAMISANAR LTDA. ARL NO TIENE

ANAMNESIS

Último Examen Visual **8 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO ( ) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíon visual de cerca (X) Disminucíon visual de lejos (X) 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	20/20		20/30	20/40
OI	20/20	20/20		20/30	20/40
AO	20/20	20/20		20/30	20/40+

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

OD
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ( ) Pterigio N ( )
Pterigio T ( ) Pinguécula ( ) Nevus ( ) Blefaritis ( )
Blefaritis seborreica ( ) Secreción ( ) Leucoma Corneal ( )
Ptosis palpebral ( ) Otros:

OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ( ) Pterigio N ( )
Pterigio T ( ) Pinguécula ( ) Nevus ( ) Blefaritis ( )
Blefaritis seborreica ( ) Secreción ( ) Leucoma Corneal ( )
Ptosis palpebral ( ) Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **E** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMAL** Versiones: **NORMAL** PPC:

INTERPRETACION

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	40" ARCO	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H505 HETEROFORIA
H522 ASTIGMATISMO
H521 MIOPIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit. 900148264 - 9
Dirección: Calle 27 Sur Nª 19-07 Bogota
Tel: 2784705

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 27/12/2025

IVONNE LORENA BEDOYA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 53117891 RM:

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA
Nit. 900148264 - 9
Dirección: Calle 27 Sur Nº 19-07 Bogota
Tel: 2784705

AUDIOMETRÍA

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

Nombre **URIEL ALBINO GARCIA CADENA** Doc. Identidad **80843246**

Teléfono **3143382513** Edad **41** Cargo **INSTRUCTOR**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **27/12/2025** Reposo Auditivo 8 HORAS

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual
⊗ SI Tiempo 15 AÑOS
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores
Cargo Años EPP
○ SI
○ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS
⊗ Ninguno ○ Otitis ○ Acúfeno ○ Vértigo ○ Trauma ○ Perforación Timpánica ○ Otalgia ○ Otorrea ○ Hipoacusia
○ Prurito ○ Cirugía ○ Detonación - Explosión ○ Ototóxicos ○ Otros:
Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS
○ Ninguno ⊗ Polígono ⊗ Servicio Militar ○ Buceo ○ Moto ○ Instrumento Musical ○ Discoteca y/o bares
⊗ Otros: AUDIFONOS OCASIONAL Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES
⊗ Ninguno ○ Afección Renal ○ Parotiditis ○ TBC ○ Diabetes
○ Hipotiroidismo ○ Meningitis ○ Paludismo ○ Reumatismo ○ HTA
○ Otros:

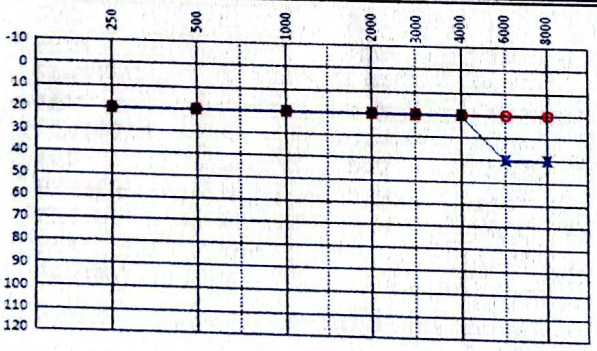
ANTECEDENTES FAMILIARES
⊗ Ninguno Parentesco
○ Congénito ○ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA
⊗ Normal ○ Anormal

OD CAE
MT

OI CAE
MT



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		20	20		20		20	20	20	40	40
OD		20	20		20		20	20	20	20	20
VO OI											
OD											

NBN WN SN

Observaciones
PTA 20 BILATERAL. OI: CAIDA LEVE EN FRECUENCIAS 6000 Y 8000Hz. OD: AUDICION NORMAL. CONTROL ANUAL, USO DE EPA EN AMBIENTES RUIDOSOS.

Dra. Andrea Rojas Martinez
Fonoaudiólogo - RUN. 1031144182
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Res. S.S.T. 3776 de 05/06/2023

HASBLEYDI ANDREA ROJAS MARTINEZ
Especialidad: FONOAUDIOLOGIA
CC: 1031144182 RM:

Powered by CamScanner

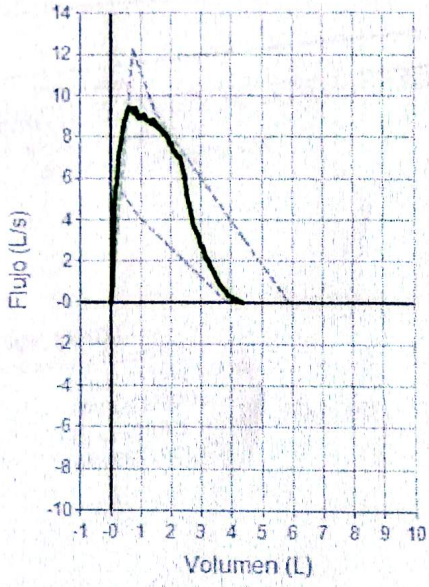
Resultados prueba de función pulmonar

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

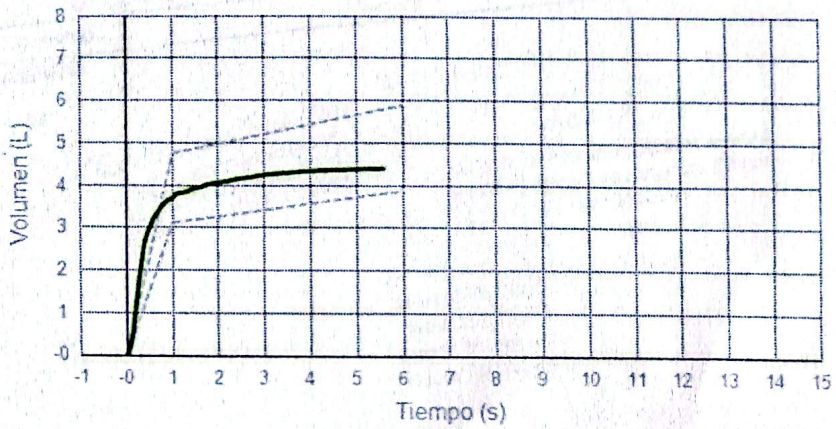
ID del paciente	80843246		
Apellido	GARCIA	Sexo	M
Nombre	URIEL ALBINO	Altura	173 cm
Fecha de nacimiento	25/07/1984 (41 años)	Peso	78 kg
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,06
Fumar	No fumador	Paquete	00
Worklist			

FVC PRE | FEV1 PRE | FEV1/FVC PRE

PRE 1



PRE 1



Grado de control de calidad PRE: FVC U, FEV1 E

Ensayos aceptables: 0

Interpretación

Espirometría normal

Fecha de ensayo 27/12/2025 7:04 a. m.

Parámetros		LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	3,88	4,89	4,40	90,05	-0,79	4,40*		
FEV1	L	3,12	3,94	3,75	95,27	-0,38	3,75*		
FEV1/FVC	%	70,33	80,84	85,20	105,39	0,78	85,20*		
FEV6	L	3,88	4,89	4,40	90,05	-0,79	4,40*		
FEV1/FEV6	%	70,33	80,84	85,20	105,39	0,78	85,20*		
PEF	L/s	5,42	8,83	9,53	107,88	0,33	9,53*		
FEF2575	L/s	2,23	3,85	4,90	127,13	0,88	4,90*		
FET	s	-	6,00	5,57	92,83	-	5,57*		
ELA	Years	-	41	48	115,87	-	48*		
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-		

BTPS 1,12 - Temperatura: 19 °C (66 °F) - Predicho: GLI - Posición: No especificado

Conclusión / Informe médico

Dra. Luz Stella Ortega Prez... TERAPEUTA RESPIRATORIA C.U.A.A

Reported by :

Performed by :

Instrumento usado
Spirobank II Smart s/n U06331

Powered by CamScanner

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS LTDA
LABORATORIO CLINICO

Nombre/Apellido:	URIEL ALBINO GARCIA CADENA	**Fecha de ingreso:**	2025-12-27 06:30
Numero de Identificación:	CC 80843246	**Numero de orden:**	251227014
Edad/Sexo:	41 Año(s)/M	**Entidad:**	PARTICULAR
Dirección:	NOSABE	**Fecha de nacimiento:**	1984-07-25

QUIMICA

Parametro	Resultado	Referencia
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Fecha de validación: 2025-12-27 07:52		
GLICEMIA EN SUERO PRE	98	70 - 110 mg/dL

Michelle Andrea Durán Amaya
Bacterióloga y Laboratorista Clínica
T.P. 1018450863

MICHELLE ANDREA DURÁN AMAYA
Bacteriologa y Laboratorista Clínica
TP: 1018450863

PERFIL LIPIDICO		
Fecha de validación: 2025-12-27 07:52		
COLESTEROL TOTAL	210	Hasta 200 mg/dL
TRIGLICERIDOS	244	Hasta 200 mg/dL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	53.5	Hasta 65 mg/dL
COLESTEROL LDL:	107.7	Hasta 150 mg/dl

Michelle Andrea Durán Amaya
Bacterióloga y Laboratorista Clínica
T.P. 1018450863

MICHELLE ANDREA DURÁN AMAYA
Bacteriologa y Laboratorista Clínica
TP: 1018450863

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) URIEL ALBINO GARCIA CADENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843246 realizó el día 12/02/2026 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 URIEL ALBINO GARCIA CADENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843246 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) URIEL ALBINO GARCIA CADENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80843246 el día 12/02/2026 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

Certificación Bancaria

Martes, 17 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que URIEL ALBINO GARCIA CADENA identificado(a) con CC 80843246, 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 de ahorros	94455507698	2010-01-04	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