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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	11
Código Centro	950810
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	69661-957801

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.030.534.363	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dapiratova@sena.edu.co	Número de Cuenta:	22556565515
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 2025	SI

¿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	SI
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:	9134020/2026	Nº Compromiso SIIF	18026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para orientar formación profesional presencial y/o virtual, en el marco del proceso de Gestión de la Formación Profesional Integral en los niveles Tecnológico, Técnico y Complementario de las especialidades impartidas por el Centro de Formación en Actividad Física y Cultura.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	26/01/2026	Al	31/01/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 51.164.968
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 51.164.968
Valor Bruto Pago:		$ 789.583,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 50.375.385

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 789.583	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 789.583		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 211.283	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Enero	Diciembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	1077611814	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	211.283,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	290.483,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 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	I	$ 9.200	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	2.806,00	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%	$ 41.375.460	$ 70.000			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	$786.777,00	

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las siguientes fichas:

3065424

3141887

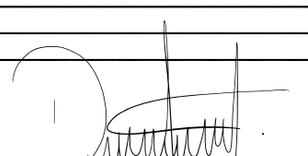
3237369

3141886

3169516

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



DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

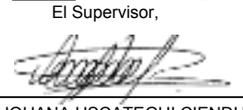
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ALIX JOHANA USCATEGUI CIENDUA
INSTRUCTOR G19

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

12/02/26 16:42:43 USUARIO: SIC - C.C. 1030534363

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 04:33:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077611814

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ		
Documento	CC1030534363	**Dirección**	KM 4 #0 - 0 KM 4 VARIANTE CAJICA VIA ZIP
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7576901
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030534363	DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.594.497	$ 255.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.594.497	$ 199.400	0,522	$ 1.594.497	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.594.497	$ 1.594.497	$ 1.594.497	$ 0	$ 255.200	$ 199.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.000	$ 0	$ 463.000

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ identificado(a) con CC 1030534363 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/03/2010**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CAJICA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de febrero del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.534.363**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235335124

(415)7707212489984(8020) 000014123533512 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 3 4 3 6 3	0	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	1 0 3 0 5 3 4 3 6 3	

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
PIRATOVA	LOPEZ	DIEGO	ANDRES

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 99 14 78

42. Correo electrónico diapilo3623@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 1 4 2 6 2 2	

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

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 PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ identificado con CC. 1030534363 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	2026/01/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/19
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 13 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: **CC13022026D1030534363P8775386.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030534363 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:

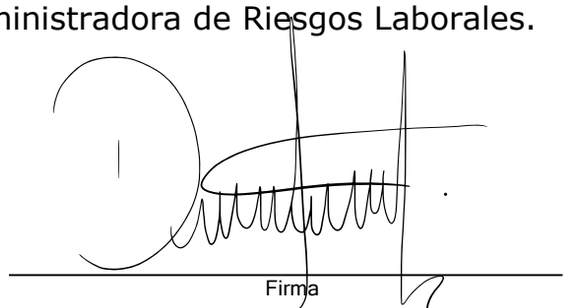
Yo DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030534363 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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) DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030534363 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

Viernes, 13 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ identificado(a) con CC 1030534363, 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	22556565515	2010-02-12	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.

Bancolombia

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

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

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2659**

Fecha: 05/10/2023 **Ciudad:** CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** LA NUEVA EPS
CC: 1030534363 **Nombre:** PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES **Edad:** 36 AÑOS 7 MESES 27 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 06/02/1987 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

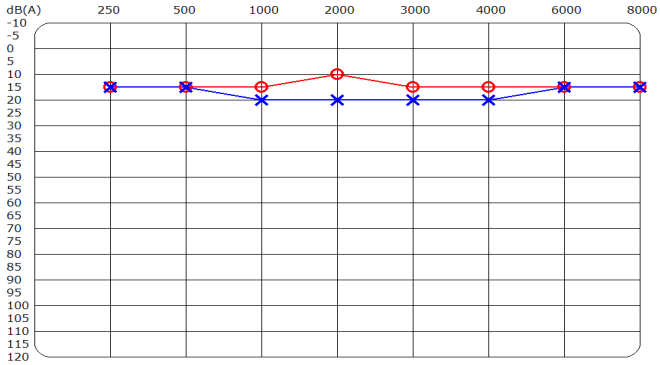
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO MADSEN **F. Ultima Calibración:** 2021-10-23

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	10	15	15	15	15
VAOI	15	15	20	20	20	20	15	15

PTA Oido derecho: 13.75 **PTA Oido izquierdo:** 18.75

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION FUNCIONAL NORMAL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: QUIROGA ALVAREZ NORMA LUCIA
R. M.: RESOLUCION 1805 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Y916E2K2659

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES
CC 1030534363

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



INFORME DE ESPIROMETRÍA

DATOS PERSONALES **No: 379**

Municipio: CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha:** 05/10/2023 - 12:00 A. M.

Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **CC:** 1030534363

Nombre: PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES **Edad:** 36 AÑOS 7 M **Peso:** 72.00 kg **Talla:** 172.00 cm

IMC: 24.34 Normal **Empresa:** PARTICULARES **Fecha de Ingreso:**

Antiguedad: **Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: **Eps:** LA NUEVA EPS

F Ultimo Examen: **Resultado:** NO APLICA

Característica Exposición en el área de trabajo actual: NO APLICA

Uso de elementos de protección personal:

Mascarilla: [X] **Respirador:** [ ] **Otro:** [ ] **¿Cual?:**

Factores de Riesgo:

Polvo: [ ] **Humos:** [ ] **Gases:** [ ] **Vapores:** [ ] **Neblinas:** [ ] **Tiempo exposición:**

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
ACTIVIDADES MANUALES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
EJERCICIOS O DEPORTES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
DEPORTES DE CHOQUE	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO	0	HORAS A LA SEMANA	

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	NO	0	NINGUNO	
FUMADOR ACTUAL	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
EX FUMADOR	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	NO	0	NINGUNO	

DIFICULTAD AL RESPIRAR	NO	CON EL ESFUERZO FISICO	NO APLICA
TOS FRECUENTE	NO	CON ESPUTO	NO APLICA
ENFERMEDAD CARDIACA	NO	¿CUAL?	
DOLOR AL RESPIRAR	NO	¿DÓNDE?	
ALERGIA RESPIRATORIA	NO	¿A QUÉ?	
ASMA	NO	EDAD ÚLTIMA CRISIS	
OTRA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO	¿CUÁL?	

VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRIA

CAPACIDAD	PRE	POST	%TEOR	OBSERVACION
CAPACIDAD VITAL FORZADA - CVF (Lt)			102.00	
VEF1/CVF(%) INDICE DE TIFFENEAU			93.00	

Espirómetro utilizado: SPIROMETER SP70B **F Ultima Calibración:** 16/09/2022

Escala Interpretación: KNUDSON **Resultado:** NORMAL **Severidad:** NORMAL

Recomendaciones	Tipo	Fecha
CONTROL EN 1 AÑO	OCUPACIONALES	
UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	OCUPACIONALES	
HÁBITOS SALUDABLES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	

Observaciones:

PROFESIONAL

Firma: 

Nombre: GIL GARCIA DIANA CAROLINA

R. M.: 52690350 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

N916T4Z379

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES

CC: 1030534363



LABORATORIO CLÍNICO

Servicio: Profesional

CONTACTOS
8637876
laboratorioclinico0520@gmail.com
Calle 9 # 7 - 103 2do Piso
Escaleras exteriores
Chía (Cundinamarca)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1030554363	**FECHA NACIMIENTO:** 06/02/1987	**EDAD:** 36 año(s) 7 mes(es) 29 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** LABORATORIO CLÍNICO		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	FECHA INGRESO: NA FECHA RESULTADO: 05/10/2023

QUIMICA

LABORATORIO CLÍNICO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (903841) — **TÉCNICA:** AUTOMATIZADA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
GLUCOSA	82.9 mg/dL	70 - 110 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL TOTAL (903818) — **TÉCNICA:** AUTOMATIZADA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COLESTEROL	238.5 mg/dL	Sospecha a partir de 200 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (903815) — **TÉCNICA:** AUTOMATIZADA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COLESTEROL HDL	44.6 mg/dL	Hombres: 30 - 60 mg/dL Mujeres: 40 - 70 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (903817) — **TÉCNICA:** AUTOMATIZADA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
COLESTEROL LDL	176.0 mg/dL	Menor 150 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: TRIGLICERIDOS (903868) — **TÉCNICA:** AUTOMATIZADA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
TRIGLICERIDOS	91.4 mg/dL	Hasta 150 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



AIDA MONIQUE PASSEGA AVALOS
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 2603
Universidad Javeriana

Documento Validado Electrónicamente

DIEGO ANDRES PIRATOVA LOPEZ (Cédula ciudadanía: 1030554363)

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.481

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	**10** MES	**2023** AÑO	**CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS 7 MESES 27 DÍAS	CC	1030534363
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS))	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ENCUESTA DE RIESGO PSICOSOCIAL	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACION CARDIOVASCULAR	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MUSCULO, ESQUELETICO	✓
GLICEMIA BASAL	✓	EVALUACIÓN CON ÉNFASIS EN SISTEMA RESPIRATORIO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ JAIME DIANA PATRICIA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES

R. M.:	RM 52707728	L.S.O.:	RESO. 8791	Código de Seguridad	CC:	1030534363
				E916K1Q7481		

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 710

Fecha: 05/10/2023 **Municipio:** CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 1030534363 **Nombre:** PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES **Edad:** 36 AÑOS 7
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: LA NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 3 MESES
Lugar del Último Examen: IPS **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO A TRABAJO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	MAMA CON ARTRITIS, PADRE CON HIPERTENSION Y ABUELA MATERNA DIABETES
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	OCASIONAL PC, TV, LECTURA
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	ASTIGMATISMO LEVE
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/30	05	N/A	NO APLICA	20/20	05
O.I:	NO APLICA	20/30	05	N/A	NO APLICA	20/20	05
A.O:	NO APLICA	20/30	05	N/A	NO APLICA	20/20	05

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SEGMENTO SIN ALTERACIONES**
OJO IZQUIERDO: **SEGMENTO SIN ALTERACIONES**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	AV VL 20/		
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/		

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **25´ ARCO**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PACIENTE CON ESTADO VISUAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, USO DE CORRECCION OPTICA PARA TRABAJO Y EXPOSICION A PANTALLAS. CONTROL ANUAL

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: SOTELO BLANCA LIDA

R. M.: CTNPO 3484 **L.S.O.:** TP 52523818

Código de Seguridad

P916V3B710

PACIENTE



Firma:

Nombre: PIRATOVA LOPEZ DIEGO ANDRES

CC: 1030534363