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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**93798-567653**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	9.397.382	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ejgacia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	550488443785594
IP/Nº de contacto:	3209412567	**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:	9177139/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**44726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.159.990
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.634.984
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.422.493

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6011832611**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.094.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	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	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Atender sincronicamente Área TIC fichas 3388668 3388669 3388670 3388671 3388688 3388689 3388690 3388691 y 3236513

2-Asistiir reuniones EEF de fichas 3388688 3388689 3388690 3388691 y 3236513

3-Programar y realizar sesiones en línea Area TIC fichas 3388688 3388689 3388690 3388691

4-Participar en Sesión de transferencias integración SofiaPlus-ZAJUNA

5-Atender foros dudas e inquietudes Área TIC fichas 3388668 3388669 3388670 3388671 3388688 3388689 3388690 3388691 y 3236513

6-Atender Chat Interno 3388668 3388669 3388670 3388671 3388688 3388689 3388690 3388691 y 3236513

7-Realizar seguimiento y evaluaciones actividades Área TIC fichas 3388668 3388669 3388670 3388671 3388688 3388689 3388690 3388691 y 3

8-Actualizar evaluaciones plataforma SofiaPlus Area TIC Fichas 3388668 3388669 3388670 3388671 3388688 3388689 3388690 3388691 y 32365

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

EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR
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,

Digitally signed by DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Date: 2026.04.20 21:12:02 -05'00'

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
211904024

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
10/04/2026

Número de aprobación
00904024

Dirección IP
45.171.182.25

Valor transacción
$ 550.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	9397382

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9397382
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 37 SUR 9-21	TELÉFONO:	3209412
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011832611**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		211904024

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 550.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9397382
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 37 SUR 9-21	TELÉFONO:	3209412
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6011832611**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	211904024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 303.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9397382	GARCIA CORREDOR EDWARD JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.894.999				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	9397382	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 550.000

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9397382	**FECHA NACIMIENTO:** 20/09/1972	**EDAD:** 51 año(s) 5 mes(es) 1 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 21/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							
								Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición	
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
								Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica		2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar	
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

	3. RESTRICCIONES							
							X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

	4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales								
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual	
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral	
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL	
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral	
	Sin Restricciones para trabajo en alturas							

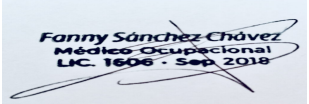
	5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría	X	Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa	X	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO. REMISION A EPS PARA PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR
SE REALIZA EXAMEN CON ENFASIS EN SIST. CARDIOVASCULAR MUSCULO ESQUELETICO Y PSICOLOGICO

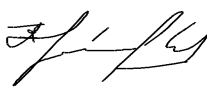
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



FANNY SANCHEZ CHAVEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1606/SEP/2018

PACIENTE:



EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA & SEGURIDAD

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9397382	**FECHA NACIMIENTO:** 20/09/1972	**EDAD:** 51 año(s) 5 mes(es) 2 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	21/02/2024 10:03:35

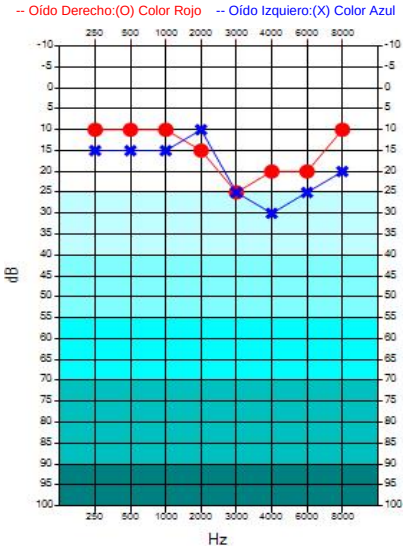
MOTIVO CONSULTA	EXAMEN DE INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN AUDITIVO

RESULTADOS OTOSCOPIA

Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	**Oído Derecho**	Normal	**Oído Derecho**	Normal
Oído Izquierdo	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal

AUDIOMETRÍA



CONVENCIONES

	Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Sin Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x	□
Vía Osea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	10	10	10	15	25	20	20	10
Oído Izquierdo	15	15	15	10	25	30	25	20

INTERPRETACIÓN

SEVERIDAD - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severa (56 - 70 dB)		
Severa (71 - 90 dB)		
Profunda (>90 dB)		
Cofosis		

INTERPRETACIÓN	
X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringología

RECOMENDACIONES GENERALES

UTILIZAR PROTECCION AUDITIVA AL EXPONERSE A ALTOS NIVELES DE RUIDO
UTILIZAR VENTANA DEL AUTO, TOTALMENTE ABIERTA O CERRADA, PARA EVITAR EXPOSICIÓN A GOLPES DE AIRE
REALIZAR PAUSAS AUDITIVAS

OBSERVACIONES GENERALES

AUDICION PERIFERICA BILATERAL DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, CON DESCENSO LEVE EN 4K EN OD IZQUIERDO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	Sin Información

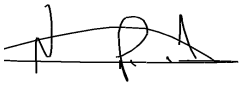
INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	AUDICION PERIFERICA BILATERAL DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, CON DESCENSO LEVE EN 4K EN OD IZQUIERDO

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



MARIAN ROCIO PEREZ MONTAÑA
Foniatria y fonoaudiología

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9397382	**FECHA NACIMIENTO:** 20/09/1972	**EDAD:** 51 año(s) 5 mes(es) 2 día(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Otra	Si	21/02/2024 9:36:15

MOTIVO CONSULTA	INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	NO REPORTA

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS											
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad		**Último Exámen Visual:** 1 AÑO	
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón			
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros			
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**			
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No			

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO
Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	X
Sin Corrección: 20/30	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/30	**Con Corrección:** 20/20	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/60	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/60	**Con Corrección:** 20/20	Adecuadamente corregida para patología de base	

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA
OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**	**TIPO LENTE**	**Ojo Derecho:** 425/4375*0
Visión Lejana: .	**Visión Lejana:** .	**Visión Lejana:** .	**Ojo Izquierdo:** 4250/4375*0
Visión Próxima: .	**Visión Próxima:** .	**Visión Próxima:** .	**RETINOSCOPÍA**
SUBJETIVO			**Ojo Derecho:** N-0.5
Ojo Derecho	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Izquierdo:** N-0.50
.	.	.	**OFTALMOSCOPÍA**
Ojo Izquierdo	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Derecho:** NORMAL
.	.	.	**Ojo Izquierdo:** NORMAL

FÓRMULA FINAL							
OJO DERECHO							
Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Adición**	**Agudeza Visual**	**Altura**	**Distancia Pupilar**	**Tipo Lente**

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

0	-0.50	0	1.50	20/20		.	.

OJO IZQUIERDO							
Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Adición**	**Agudeza Visual**	**Altura**	**Distancia Pupilar**	**Tipo Lente**
0	-0.50	0	1.50	20/20		.	.

OBSERVACIONES

Forma de Uso: Permanente -
Control: Anual

LENTES CONTACTO					
OJO DERECHO					
Curva Base	**Diámetro**	**Poder**	**Material**	**Color**	**Diseño**
.	.	.	.	.	.
OJO IZQUIERDO					
Curva Base	**Diámetro**	**Poder**	**Material**	**Color**	**Diseño**
.	.	.	.	.	.

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.

OBSERVACIONES GENERALES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
PRESBICIA (H524)	Confirmado nuevo	Si	CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



SERGIO FELIPE CORTES MORALES
Optometria

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

EVALUACIÓN - VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha valoración: 21/02/2024 **Departamento:** Boyacá **Cuidad:** Sogamoso

Información Personal

Nombre: Edward Javier García Corredor	***Documento:*** 9397382
Edad: 51 años	***Experiencia:*** 23 años
Tipo sangre: O+	***Cargo:*** Instructor virtual
Nivel educativo: Pregrado	***Entidad:*** SENA Centro de Materiales
Estado civil: Casado	***Número de hijos:*** 3

RESULTADOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS-TERCERA VERSIÓN

Total puntaje Cuestionario de Evaluación de Estrés.	Puntaje Transformado	Nivel de Estrés
	1.78	Muy Bajo

INTERPRETACION NIVELES DE RIESGO
Muy bajo: **ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud** **Bajo: es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas.** **Medio: la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.** **Alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Además, es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.** **Muy alto: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.**

YEIMY JOHANNA PEREZ SIERRA
Correo: perez.yeimy@outlok.com

CONCEPTO FINAL: Se logra percibir por medio de la valoración, que el usuario se muestra tranquilo y responde de forma coherente a las indicaciones dadas, obteniendo así un nivel muy bajo según el cuestionario aplicado. Por consiguiente, se deduce que tiene ausencia de síntomas de estrés y que es psicológicamente **apto** para desempeñar el cargo de ***Instructor***; ya que cuenta con características que le permiten realizar con éxito su labor y hacer frente a los factores de riesgo psicosociales, de esta manera proteger así su salud mental.

Observaciones y recomendaciones:

- Llevar a cabo ejercicios de relajación frente a situaciones críticas.
- Asistir a actividades de promoción, prevención de la salud mental y manejo de estrés**.**
- Se sugiere llevar a cabo valoración psicológica anual.

YEIMY JOHANNA PÉREZ SIERRA
PSICÓLOGA
T.P 271745

YEIMY JOHANNA PEREZ SIERRA
Correo: perez.yeimy@outlok.com

IPS MEDICINA & SEGURIDAD

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				X
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				X
3. Problemas respiratorios.				X
4. Dolor de cabeza.				X
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.			X	
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				X
7. Cambios fuertes del apetito.				X
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				X
9. Dificultad en las relaciones familiares.				X
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				X
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				X
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				X
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				X
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				X
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				X
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				X
17. Cansancio, tedio o desgano.				X
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				X
19. Deseo de no asistir al trabajo.				X
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				X
21. Dificultad para tomar decisiones.				X
22. Deseo de cambiar de empleo.				X
23. Sentimiento de soledad y miedo.				X
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				X
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				X

YEIMY JOHANNA PEREZ SIERRA
Correo: perez.yeimy@outlok.com

26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				X
27. Sentimientos de que "no vale nada", o " no sirve para nada".				X
28. Consumo de bebidas café	X			
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				X
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				X
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				X

YEIMY JOHANNA PEREZ SIERRA
Correo: perez.yeimy@outlok.com

WINLAB
LABORATORIO CLÍNICO

10027638

Orden No	: 10027638	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR	**Fecha Ingreso**	: 2024-02-21 08:46:58
Documento	: 9397382	**Fecha de Impresión**	: 2024-02-21 10:55:49.
Edad/Sexo	: 51 / M		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**6.52**	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulocitos	**63.5**	%	50.0 - 67.0 %
% Linfocitos	**30.2**	%	18.0 - 48.3 %
% MID	**6.3**	%	3.00 - 26.0 %
# Granulocitos	**4.14**	x10e3/uL	2.00 - 7.8 x10e3/uL
# Linfocitos	**1.97**	x10e3/uL	1.00 - 4.10 x10e3/uL
# MID	**0.41**	x10e3/uL	0.10 - 2.90 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	**6.19**	x10e3/uL	4.06 - 6.98 x10e3/uL
Hemoglobina	**17.0**	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	**51.3**	%	41.7 - 57.7 %
Volumen Corpuscular Medio	**82.9**	fL	75.0 - 98.0 fL
HB Corspuscular Media	**27.5**	pg	27.8 - 35.5 pg
Concentración HB Corpucular Media	**33.2**	g/dL	30.6 - 37.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	**11.9**	%	11.0 - 14.8 %
Recuento de Plaquetas	**223**	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	**8.0**	fL	6.30 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	**13.7**	10(GSD)	
Plaquetocrito	**0.179**	%	

DEYSI TATIANA NIETO GOMEZ
BACTERIOLOGA
T.P. 1057574084

QUIMICA

Colesterol Total	**202**	mg/dl	
			Optimo : Hasta 200 mg/dl
			Moderado: 200 - 239 mg/dl
			Elevado : > 240 mg/dl
Observaciones	**DATO CONFIRMADO**		

WINLAB
LABORATORIO CLÍNICO

10027638

Orden No	: 10027638	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: EDWARD JAVIER GARCIA CORREDOR	**Fecha Ingreso**	: 2024-02-21 08:46:58
Documento	: 9397382	**Fecha de Impresión**	: 2024-02-21 10:55:49.
Edad/Sexo	: 51 / M		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Niveles de Glucosa	**120**	mg/dl	
			Niños : 60 - 100 mg/dl
			Adultos 18-60 años : 74 - 106 mg/dl
			Adultos 60-90 años: 82 - 115 mg/dl
Observaciones	**DATO CONFIRMADO**		
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**45.3**	mg/dl	
			Hombres Mujeres
			Riesgo Menor : > 50 mg/dl
			Riesgo Normal : 40-60 mg/dl
			Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**143.5**	mg/dl	79 Hasta 189
Triglicéridos	**66**	mg/dl	
			Hombres :40 - 160 mg/dl
			Mujeres :35 - 135 mg/dl

DEYSI TATIANA NIETO GOMEZ
BACTERIOLOGA
T.P. 1057574084