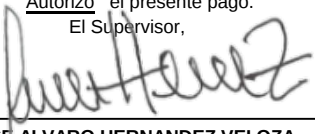


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	25
			Código Centro	951310
			Fecha Elaboración	Abril de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	04701-813489
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 1.053.800.398		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: czarate@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24091310545		
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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 9246438/2026		Nº Compromiso SIIF 37726		Número de pagos durante la vigencia del contrato 3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA,		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2026 Al 13/04/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.214.565
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 38.215.809
Valor Bruto Pago: \$ 2.052.915,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.161.650
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.052.915		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.052.915				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.158.615		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.158.615,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	74231856	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.553.815,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 1.894.999	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CHIA 12.431,00 0,800%
		\$ -		- 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% \$10.343.865		\$ 386.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.986.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$2.040.484,00
SON: DOS MILLONES CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza formación con la ficha 3397180 -INSTRUMENTOS MUSICALES				
Se realiza formación con la ficha 3411079 -PRODUCCIÓN AGROPECUARIA				
Se realiza formación con la ficha 3410839 -SERVICIOS DE BARTENDER				
Se realiza formación con la ficha 3410549 - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA				
Se realiza formación complementaria ficha 3463050				
Se realiza formación complementaria ficha 3461867				
Se realiza formación complementaria ficha 3461854				
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				
 CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,  JOSE ALVARO HERNANDEZ VELOZA 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 GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1053800398	CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON		Cra 33 # 14-125	1111111	chriszar33@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74231856	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,894,999	\$561.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	11.400	0	0	11.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	561.400	561.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1053800398	CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON		Cra 33 # 14-125	11111111	chriszar33@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74231856	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,894,999	\$561.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludado	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	UGE	UMA	UAC	ANC	UVC	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1053800398	ZARATE CASTRILLON CHRISTIAN	59	0			N																	230301	1.894.999	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.894.999	30	236.900	14-23	1.894.999	30	1	9.900	CCF21	1.894.999	30	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON**, identificada con **CC** número **1053800398**, aportó por **CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON** identificado(a) con **CC** número **1053800398** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T A D E	T A D P	T A S P	V S L N	S L G M E A	V A C P	V C T P	I R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Enero - 2026	49511472	11/02/2026	NO
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Enero - 2026	49511472	11/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Enero - 2026	49511472	11/02/2026	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filiar	59											0	30	\$1,750,905	0.00600	\$10,600	\$0	\$0	Febrero - 2026	65059338	06/03/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Febrero - 2026	65059338	06/03/2026	NO
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	65059338	06/03/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	65059338	06/03/2026	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filiar	59											0	30	\$1,894,999	0.00600	\$11,400	\$0	\$0	Marzo - 2026	74231856	09/04/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0	30	\$1,894,999	0.12500	\$236,900	\$0	\$0	Marzo - 2026	74231856	09/04/2026	NO
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,894,999	0.16000	\$303,200	\$0	\$0	Marzo - 2026	74231856	09/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,894,999	0.00522	\$9,900	\$0	\$0	Marzo - 2026	74231856	09/04/2026	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filiar	59											0	C 30	\$1,750,905	0.00600	\$10,600	\$0	\$0	Enero - 2026	75107844	13/04/2026	NO

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Abril** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS
NIT: 900817407-6
LSO 25-3248 de 2016

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 1053800398-41992 INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	22 ene. 2024 - CAJICA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON	Identificación:	1053800398
Género:	MASCULINO Edad: 34	Teléfono:	Móvil: 3014398633
Fecha Nacimiento:	17/01/1990	Cargo:	DOCENTE
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	BARRIO VILLA MARIA	ARL:	SURA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	PORVENIR S.A.
Empresa:	PARTICULARES	Peso: 48 Talla: 163 IMC: 18	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE BLOQUEADOR SOLAR.

ANEXO OSTEOMUSCULAR NORMAL

NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO.

Observaciones:

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

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

Manuel Alfredo Ayala M.
Médico Cirujano
R.M. 252224/46
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia N°. 9183/4019



Christian Zarate Castrillon

MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ

CHRISTIAN ZARATE CASTRILLON

1053800398

Médico Especialista en Salud Laboral 10510/09 252224

Firma y cédula del Paciente

RESULTADOS EXAMENES DE LABORATORIO

27/01/24

1

CEMEDICA S.A.S

Dirección CL 4 NO. 3A-05

Teléfono 8660839/8830139

Email

Fecha 27/01/2024

Edad 34 A

Paciente: ZARATE CASTRILLON CHRISTIAN

Dirección CRA 33 N° 14 126 ZIPAQUIRA

Teléfono 3014398633

Identificación CC 1053800398

Aseguradora PARTICULAR DIURNO

COLESTEROL TOTAL

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL: 172
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL): 53.2
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL): 96
TRIGLICERIDOS: 112
COLESTEROL VLDL: 22

Menor de 200 mg/dl
H: 30-70 mg/dl M: 30-85 mg
< 140 mg/dl
Menor de 150 mg/dl
2-30 mg/dl

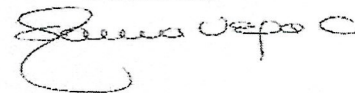
QUIMICA CLINICA

CREATININA SERICA: .
GLICEMIA BASAL: 89
GLICEMIA POST PRANDIAL: .
Observaciones: .
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (GOT) .
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (GPT) .
Observaciones: .
HORA DE TOMA DE MUESTRA: 7:10
HORA ENTREGA DE RESULTADO: 8:40

H: 0.70-1.30 M: 0.60-1.10
70-110 mg/dl

HASTA: 40 U/L
HASTA: 40 U/L

Lorena del Pilar Vega Castro
Bacterióloga y Laboratorio Clínico
T.P. 6126-453 S.D.B



BACTERIOLOGA



LABORATORIO CLÍNICO DE CALDAS - IPS

LABORATORIO CLINICO DE CALDAS IPS

NIT. 900257266-0

Calle 21 Nro 23-22 Ed. Atlas Piso 2
Cel. 3106721733 - Tel. 8730000 - 8975286 - www.laboratorioclinicodecaldas.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 18,883

Fecha: 16/01/2025 Municipio: MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) CC: 1053800398 Nombre: ZARATE CASTRILLON CHRISTIAN Edad: 34 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: PARTICULARES
Eps: COMPENSAR Tipo Evaluación Medica: EXAMENES PARACLINICOS F. Último Examen: HACE 1 AÑO
Lugar del Último Examen: MANIZALES Motivo Consulta: INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES
ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES OCUPACIONALES
LENTES DE CONTACTO
MULTIFOCAL
TIPO DE USO
TRAE RX
USA ANTEOJOS

NIEGA
NIEGA
NIEGA
NO USA
NO
NO APLICA
NO
NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
	AV/VL	AV/VP	PH		AV/VL	AV/VP	
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	PROFESIONAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PACIENTE NO PRESENTA PATOLOGÍAS OCULARES, NO PRESENTA PROBLEMAS REFRACTIVOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES DE VISIÓN. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR. PROTECCIÓN SOLAR, FILTRO ANTI REFLEJO. APTO PARA CARGO

OPTOMETRA

Melissa Garcia Castro
C.C. 1.058.847.910
Optometrista
Acreditada

Firma: _____
Nombre: GARCIA CASTRO MELISSA
R. M.: 1058847910 L.S.O.: _____



Código de Seguridad
R1082X3D18883

PACIENTE

[Signature]

Firma: _____
Nombre: ZARATE CASTRILLON CHRISTIAN
CC: 1053800398



ENTREVISTA PSICOLOGICA

EXAMEN PSICOSOCIAL

FECHA DE ENTREVISTA: 16/01/2025

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos: Christian Zarate Castrillón

Documento de identidad: c.c 1053800398

Fecha de nacimiento: 17 de enero 1990

Edad: 34 años

Sexo: Masculino

Cargo al que Aspira: Instructor

PREGUNTAS A NIVEL PERSONAL:

1- ¿Cómo te describes? Gustos, miedos o fobias

R/. Gustos: caminar, escuchar música y la tranquilidad

Fobias: Ninguna

¿Dime tres de tus virtudes (calidades) - tres de tus defectos?

R/ virtudes: responsable, asertivo, respetuoso

Defectos: puedo hacer las cosas mejor en el ámbito laboral, estar mas pendiente de mi familia vivo lejos entonces a veces eso se dificulta.



ORIENTACION EN EL TIEMPO

¿Qué día de la semana es hoy?

R/ jueves

¿qué mes?

R/ enero 16

¿Qué año?

R/ 2025

¿Qué Hora crees que es?

R/ 11:30 am

Hora: 11:50 am

Estado de conciencia: alerta (normal)

Calculo: normal para su edad.

Memoria: a corto y largo plazo normal, no hay fallos, es consciente.

PREGUNTAS SOBRE EXPERIENCIA LABORAL:

4- Hablemos de tu estabilidad laboral

R/ Comencé en un Colegio en Zipaquirá allí estuve 2 años y era muy tranquilo el trabajo, después en un Colegio de monjas también en Zipaquirá estuve allí 5 años, desde el año 2023 estoy laborando con el SENA.



SOCIAL:

2- ¿Te consideras una persona extrovertida (social) o introvertida (poco social)? ¿Por qué?

R/ Introvertido, no soy muy conversador, aunque trato de mejorar la comunicación por mi labor como docente.

¿Consumes alcohol?

R/ Ocasional

¿Consumes drogas alucinógenas?

R/ En ocasiones cigarrillo

Cuando te encuentras en un examen, entrevista o reunión sientes que:

-Te sudan las manos? No

-Vacio en el estómago? No

-Palpitaciones frecuentes? No

-Nervios o ansiedad? No

3- ¿Cómo consideras tu alimentación es adecuada, no tan adecuada? ¿Por qué?

R/ Es normal, pero podría mejorar, me gustaría mas los alimentos en casa pero en ocasiones no es fácil por mi trabajo.

¿Consideras que duermes bien? (pesadillas, insomnio, miedos nocturnos)?

R/ Duermo muy bien, entre 6 - 7 horas diarias



LABORATORIO CLÍNICO DE CALDAS - IPS

¿Cuánto tiempo tienes de experiencia laboral en dicho cargo?

R/ 8 años

¿Qué opinas del trabajo bajo presión?

R/ En ocasiones he laborado bajo presión, sobre todo en los colegios, aquí en el SENA es mucho mas tranquilo.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL:

5- ¿En este momento tomas algún medicamento para algo?

R/ Milanta

¿Has estado en tratamiento de psicología o psiquiatría?

R/ Nunca

¿Has tenido a lo largo de tu vida ideas suicidas?

R/ Nunca

¿Sabes si alguien de tu familia se encuentra en tratamiento de psicólogo o psiquiatra? ¿Algún antecedente de enfermedad mental?

R/ Ninguno





LABORATORIO CLÍNICO DE CALDAS - IPS

CONCLUSION:

Es importante tener en cuenta, que cualquier enfermedad o trastorno psicológico es susceptible de presentarse en cualquier momento de la vida, ya sea por un problema o falencia a nivel persona, laboral, familiar o emocional.

El hecho de que, en la aplicación de las pruebas psicológicas, no se presente ningún antecedente, enfermedad psicológica o mental, en este caso los exámenes presentados por **Christian Zarate Castrillón**, no garantiza que su condición será siempre la misma y que por lo tanto nunca desarrollara dicha condición.

Por eso es importante y recomendable tener hábitos de vida saludable en cuanto a descanso, alimentación, deporte, relajación, estilo de vida, que en su puesto de trabajo no tenga sobrecarga laboral que le pueda generar estrés o un desequilibrio en su parte física o mental.

Si se presentan problemas fuera de su vida laboral o no se siente en condiciones de desempeñar su cargo o función, manifestarle a su jefe inmediato para tomar medidas de prevención en cuanto a enfermedades o accidentes laborales.

Se considera a partir del análisis de las respuestas dadas por **Christian Zarate Castrillón**, un equilibrio en su salud mental y física, es decir, actualmente se encuentra en condiciones psicológicas generales para ocupar dicho cargo (**Instructor**).

Blanca Luz Moreno Giraldo
PSICÓLOGA
Universidad de Manizales
TP. 139386

Blanca Luz Moreno Giraldo

Psicóloga: TP. 139386

FIRMA DEL EVALUADO

EDIFICIO ATLAS

Calle 21 N° 23 - 22 Piso 2

☎ 310 672 1733 ☎ 873 00 00 - 897 52 86

www.laboratorioclinicodecaldas.com

Nit. 900.257.266-0

Manizales