



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	84858-533719

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	86.078.785	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	crodriguez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	33500000233
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			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:	8957056/2026	Nº Compromiso SIIF	8926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
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				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.057.478
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.319.981

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	79782100	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8299 - CHIA	33.579,00	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%	\$ 37.927.505	\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.033.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.703.918,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación en los siguientes números de fichas y su programa correspondiente:
3466171 DESARROLLO DE VIDEOJUEGOS Y ENTORNOS INTERACTIVOS, 3466172 DESARROLLO DE VIDEOJUEGOS Y ENTORNOS INTERACTIVOS,
3387770 OPERACIONES COMERCIALES EN RETAIL, 3387779 OPERACIONES COMERCIALES EN RETAIL.
3070262 ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE, 3070263 ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE,

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	
	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	El Supervisor,
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.	LEONARDO LUCHINI MORERA INSTRUCTOR G08

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	86078785	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO		CALLE 7 N 1 -117 APT 304 T10	3172172968	CAMILOANDRESRODRIGUEZFIERRO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79782100	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,895,000	\$587.900	

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.900	0	0	37.900	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	37.900	37.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	587.900	587.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86078785	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO		CALLE 7 N 1 -117 APT 304 T10	3172172968	CAMILOANDRESRODRIGUEZFIERRO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79782100	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,895,000	\$587.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Corriente	Salud	Extranjero	Calom. exarador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 86078785	RODRIGUEZ FIERRO CAMILO ANDRES	59	0			N																230201	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	1	9.900	CCF24	1.895.000	30	37.900	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

Certificado de aptitud: 86078785-109977

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20 ene. 2024 - CHIA	Tipo de Examen:	INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO	Identificación:	86078785
Género:	MASCULINO Edad: 40	Teléfono:	8843565 Móvil: 3178413677
Fecha Nacimiento:	27/09/1983	Cargo:	INSTRUCTOR - TUTORA VIRTUAL
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	CALLE 7 N 1 117	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	PARTICULAR		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG	PRUEBA REALIZADA
OPTOMETRIA	DEFECTO VISUAL NO CORREGIDO DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
MEDICINA OCUPACIONAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS LABORALES SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO. HABITOS DE VIDA SALUDABLES: ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR.
GLICEMIA	PROCESADO
PERFIL LIPIDICO	PROCESADO
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EXAMEN DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

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

VISUAL - PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION -

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Médico Especialista en Salud Laboral
ALINA MAYLIN ROMERO CUELLO
000787/2019 32780565



Firma y cédula del Paciente
CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO
86078785

**INFORME PSICOLOGICO:
BASADO EN ENTREVISTA Y ANALISIS DE LA PRUEBA: WARTEGG.**

NOMBRE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO	CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO C.C. 86078785
FECHA DE APLICACIÓN	20 – 01 – 2024
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL
LATERALIDAD	DERECHA
EMPRESA	SENA

Prueba de evaluación diagnostica para aplicar a cargo o perfil laboral.

Prueba de Personalidad proyectiva: WARTEGG. Descripción de puntuación por ejes de evaluación:

VALORACIÓN CUALITATIVA POR COMPETENCIAS:

Dentro de la prueba aplicada y para consolidar resultados se evidencia que, frente a su escala Axiológica:

Competencias del ser: El consultante, se muestra centrado, con capacidad de solucionar situaciones laborales. Muestra energía en la solución de conflictos. Se siente realizado en su relacionamiento, con facilidad para entregarse a él, estableciendo relaciones interpersonales con facilidad. Posiblemente necesita apoyo y protección. Puede que maneje sus ansiedades y angustias alternando entre sentimientos de ansiedad y tristeza. Demuestra, tranquilidad, capacidad para actuar y tomar decisiones. Elabora procesos a través de la síntesis. Se percibe orientado en la ejecución de responsabilidades, seguimiento de normas y respeto por estas.

Basados en el cargo se concluye; no se observan conductas con patrones asociales o impulsivas relevantes que afecten su labor. Se relaciona con los demás. Muestra participación en equipos de trabajo. Se observa centrado y con capacidad de resolver situaciones laborales. Muestra buenas relaciones interpersonales. Se percibe orientado en la ejecución de responsabilidades, seguimiento de normas y respeto por estas.

El consultante muestra aptitudes laborales acorde al cargo.



Accionar Salud IPS

“ACCIONAR SALUD IPS”

“Protegemos tu trabajador, cuidamos su salud”

AREA PERSONAL				
Competencias del ser:	CONCEPTO	BAJO	MEDIO	ALTO
Auto concepto, autoestima y Motivación: (afrentamiento y vulnerabilidad y autonomía)	Conocimiento de sí mismo sobre sus habilidades y defectos, identificando las consecuencias de estos en sus relaciones sociales y en su entorno.		7	
Estabilidad Emocional:	Habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada ante las interacciones sociales y expresión de sus sentimientos.		7	
Control de Impulsos: (manejo de estrés)	Habilidad para resistir o retardar un impulso (urgencia que obliga a acción) ante situaciones adversas de la vida.		6	
Escala axiológica: (valores)	Capacidad, para comprometerse con la norma, y grado de afinidad con el cargo.		7	

PUNTUACIÓN GENERAL DEL AREA:

(Puntuación máxima 40 puntos con un porcentaje de área 100%)

PT 27 = 67.5 %

ELABORÓ:

JHENNY DANIELA SILVA AYALA
PSICÓLOGA

PSICOLOGO TARJETA PROFESIONAL No: 237085 LEY 1090 DE 2006



“ACCIONAR SALUD IPS”

“Valores Agregados en Salud”



Accionar **Salud** IPS

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1

Paciente: CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO **Identificación:** 86078785 **Impreso:** 20/01/2024 - 11:15:21 a. m.
Fecha y Lugar: 20/01/2024 CHIA Página 1 de 4

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Sexo: MASCULINO **Edad:** 40 **Fecha y Lugar de Nacimiento:** 27/09/1983 BOGOTA D.C
Estado Civil: UNIÓN LIBRE **Estrato:** **Escolaridad:** UNIVERSITARIO - COMPLETA
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **ARL:** POSITIVA
AFP: PROTECCION S.A. **Profesión:** BIOLOGIA
Dirección: CALLE 7 N 1 117 **Teléfono:** 8843565 **Móvil:** 3178413677

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo: INSTRUCTOR - TUTORA VIRTUAL - Descripción del Cargo: INSTRUCTOR - TUTORA VIRTUAL
Empresa: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR - **Antigüedad:** 0 - **Turno:** Diurno

Materias Primas:

Equipos o Herramientas Utilizadas:

Usa elementos de protección personal: N - **Control Fuente:** N - **Control Mediol:** N - **Tiempo de Exposición:**

Acciones Realizadas: Pociones: Elementos de Protección Personal:

<u>Biológicos</u>	<u>Físicos</u>	<u>Químicos</u>	<u>Biomecánico</u>	<u>Psicosociale</u>	<u>Condiciones de Seguridad</u>	<u>Fenómenos Naturales</u>
Virus	Ruido	Polvo	Trabajo Estático	X Contenido de la Tarea	Mecánico	Sismo
Bacterias	Iluminación	Fibras	Esfuerzo Físico	X Relaciones Humanas	Riesgo Eléctrico	Terremoto
Hongos	Vibración	Líquidos	Manejo de Cargas	Riesgo Contra Persona	X Locativo	Vendaval
Rickettsias	Temperatura	Gases	Posturas Forzadas	Secretos del Producto	X Tecnológico	Inundación
Parásitos	Presión Atmosférica	Vapores	Trabajo Sedente	Secretos del Proceso	Accidente de Tránsito	Derrumbe
Picaduras	Radiación Ionizante	Humo	X Movimientos	X Gestión Administrativa	Público	Precipitaciones
Mordeduras	Radiación No Ionizante	Material Particulado	~	Organización del Tiempo	Trabajo en Alturas	
Fluidos o Excrementos					Trabajo en Espacios Confinados	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Cargo	Tiempo de Exposición	Riesgos	Biológico	Físico	Químico	Biomecánico	Psicosocial	Seguridad	F.Naturales
ECOREF	PROFESIONAL DE PROYECTOS	1 AÑO		-	-	-	X	X	-	-

ANTECEDENTES FAMILIARES

Tipo	Refiere	Observaciones
1. HTA	N	
2. INFARTO	N	
3. ACV	N	
4. ALERGIAS	N	
5. ULCERA PÉPTICA	N	
6. DIABETES	N	
7. ASMA	N	
8. T B C	N	
9. ARTRITIS	N	
10. ENFERMEDAD MENTAL	N	
11. CANCER	S	PADRE CA DE ESTÓMAGO, MADRE CA DE ÚTERO.
12. OTROS	N	

ANTECEDENTES PERSONALES

Tipo	Refiere	Observaciones
1. PATOLÓGICOS	S	RINITIS ALERGICA.
2. HOSPITALARIOS	N	
3. QUIRÚRGICOS	S	APENDICETOMIA + PERITONITIS A SUS 2 AÑOS.
4. TRAUMÁTICOS	N	
5. ALÉRGICOS	N	
6. TÓXICOALÉRGICOS	N	
7. FARMACOLÓGICOS	N	
8. PSIQUIÁTRICOS	N	
9. INMUNOLÓGICOS	N	
10. VISUALES	S	USO DE RX GAFAS.

11. OTROS.

N

RESUMEN DE ANTECEDENTES

FAMILIARES	11. CANCER	PADRE CA DE ESTÓMAGO, MADRE CA DE ÚTERO, ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS CA	13/07/2015
FAMILIARES	11. CANCER	PADRE CA DE ESTÓMAGO, MADRE CA DE ÚTERO.	20/01/2024
PERSONALES	1. PATOLÓGICOS	PERGOS EN LA INFANCIA TRATADA, VARICELA, HERPES ZOSTER FRONTAL HACE 10 AÑOS	13/07/2015
PERSONALES	1. PATOLÓGICOS	RINITIS ALERGICA.	20/01/2024
PERSONALES	2. HOSPITALARIOS	POR CIRUGÍA	13/07/2015
PERSONALES	3. QUIRÚRGICOS	APENDICETOMIA + PERITONITIS A SUS 2 Años.	20/01/2024
PERSONALES	3. QUIRÚRGICOS	PERITONITIS POR APENDICITIS	13/07/2015
PERSONALES	4. TRAUMÁTICOS	TRAUMA TEJIDOS BLANDOS FALANGE DISTAL 4 DEDO MSD	13/07/2015
PERSONALES	5. ALÉRGICOS	REACCIÓN ALÉRGICA INESPEÍFICA HACE 8 MESES	13/07/2015
PERSONALES	10. VISUALES	USO DE RX GAFAS.	20/01/2024

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

Menarca: 0 - Ciclo: - Gravida: 0 - Partos: 0 - Cesáreas 0 - Abortos: 0 - Mortinatos: 0 - Ectópicos: 0 - FUM: 0 - FUP: 0 Dismenorrea: N - Última Citología: - Resultado última citología: - Transtornos del Ciclo: - Planificación: NO APLICA

HÁBITOS

Tipo de Fumador: Fumador - Años de Suspensión del hábito: 0 - Años de Fumador: 0 - Número de Cigarrillos al día 0
Tipo de Bebedor: No Bebe - Años de hábito: 0 - Frecuencia de Consumo: N/A - Tipo de Licor: - ¿Ha tenido problemas con la bebida?: N - ¿Cuál Problema?: - Años de suspensión: 0
¿Toma algún medicamento regularmente?: N - ¿Cuál?:
Deporte: No - Frecuencia: N/A

Accidente de Trabajo: No Reporta

Enfermedad Laboral: No Reporta

REVISIÓN POR SISTEMAS

Tipo	Refiere	Observaciones
1. CABEZA	N	
2. OJOS	N	
3. OIDOS	N	
4. NARIZ	N	
5. BOCA	N	
6. FARINGE	N	
7. CUELLO	N	
8. TORAX	N	
9. CARDIOPULMONAR	N	
10. ABDOMEN	N	
11. GENITOURINARIO	N	
12. EXTREMIDADES SUPERIORES	N	
13. EXTREMIDADES INFERIORES	N	
14. COLUMNA	N	
15. NEUROLOGICO	N	
16. PIEL Y UÑAS	N	
17. OTROS	S	NO REFIERE.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICO ASISTE A VALORACION MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN FÍSICO

Talla: 170 cm Peso: 78 KG IMC: 27 - - Sobrepeso Temperatura: 35 °C Tensión Arterial: 120/70 Frecuencia Cardiaca: 74
Frecuencia Respiratoria: 18 Biotipo: N/A Lateralidad: Derecha Estado General: Bueno

CABEZA/CRÁNEO: NORMAL - OROFARINGE: Amígdalas: NORMAL - Faringe NORMAL
CAVIDAD ORAL: Dientes: NORMAL - Encías: NORMAL - Labios: NORMAL - Mucosa Bucal: NORMAL - Lengua: NORMAL - Paladar: NORMAL
OJOS: Conjuntivas: NORMAL - Córnea: NORMAL - Fondo de Ojos: NO EXAMINADO - Párpados: NORMAL
AGUDEZA VISUAL: LEJANA: Sin Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0 - Con Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0
AGUDEZA VISUAL: CERCANA: Sin Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0 - Con Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0
OIDOS: inspección Externa: NORMAL - Otoscopia: NORMAL
NARIZ: Inspección Externa: NORMAL - Rinoscopia: NO EXAMINADO
CUELLO: inspección: NORMAL - Palpación: NORMAL
TORAX: inspección: NORMAL - Ventilación Pulmonar: NORMAL - Conformación: NORMAL - Mamas: NO EXAMINADO - Ruidos Cardíacos: NORMAL
ABDOMEN: Exploración: NORMAL - Palpación: NORMAL - Inspección: NORMAL
OSTEOMUSCULAR: Inspección de Columna: NORMAL - Palpación Columna: NORMAL - Miembros Superiores: NORMAL - Miembros Inferiores: NORMAL
Columna Vista Lateral: Normal - Columna Vista Posterior: Alineada - Flexibilidad Wells: IV - Lasegue: Negativo.- Compresión Radicular: Negativo
Extremidades Superiores: Tinel: Negativo - Phanel: Negativo - Finkelstein: Negativo
GENITOURINARIO: Genitales: NO EXAMINADO - Región Inguinal: NORMAL
OTROS: Equilibrio: NORMAL - Pares Craneanos: NORMAL - Marcha: NORMAL - Piel y Faneras: NORMAL - Reflejos Tendinosos: NORMAL - Sensibilidad: NORMAL - Conciencia: NORMAL
OTROS HALLAZGOS EN EL EXAMEN FÍSICO: NINGUNA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Examen	Concepto Especialidad	Consideraciones Médicas	Diagnóstico	Recomendaciones
TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG			Basados en el cargo se concluye; no se observan conductas con patrones asociales o impulsivos relevantes que afecten su labor. Se relaciona con los demás. Muestra participación en equipos de trabajo. Se observa centrado y con capacidad de resolver situaciones laborales. Muestra buenas relaciones interpersonales. Se percibe orientado en la ejecución de responsabilidades, seguimiento de normas y respeto por estas. El consultante muestra aptitudes laborales acorde al cargo.	
OPTOMETRIA			HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO	DEFECTO VISUAL NO CORREGIDO DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
MEDICINA				REALIZAR PAUSAS ACTIVAS LABORALES SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO. HABITOS DE VIDA SALUDABLES: ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR.
GLICEMIA			94,5	
PERFIL LIPIDICO			COLESTEROL TOTAL: 205,4 COLESTEROL HDL: 47,3 COLESTEROL LDL: 145 TRIGLICERIDOS: 69,3	
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)			HEMOGRAMA: ERITROCITOS: 4.940.000 R. HEMATOCRITO: 46.3 R. HEMOGLOBINA: 16.4 V.C.M.: 91.7 H.C.M.: 33.1 C.H.C.M.: 36.1 PLAQUETAS: 291.000 LEUCOGRAMA: LEUCOCITOS.: 6.200 NEUTRÓFILOS: 62.3 LINFOCITOS: 26.0 MONOCITOS: 11.7 EOSINOFILOS: BASOFILOS: LIC: V.S.G: ALY:	

Impresión Diagnóstica - CIE10

Código:	Diagnóstico:	Posible Origen de la Enfermedad:	Observaciones:
H520	HIPERMETROPIA	No Definido	Ingresado en Optometria
H522	ASTIGMATISMO	No Definido	Ingresado en Optometria
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	No Definido	

Observaciones de la Impresión diagnóstica::

CONCEPTO DE APTITUD

APTO PARA EXAMEN DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Paciente: CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO
Fecha y Lugar: 20/01/2024 CHIA

Identificación: 86078785

Impreso: 20/01/2024 - 11:15:21 a. m.

Página 4 de 4

Notas:

RESTRICCIONES

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

NO

REMISION A ESPECIALISTAS

Remisión:	Observaciones:
-----------	----------------

NUTRICION

-

INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA O AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Vigilancia:	Observaciones:
-------------	----------------

VISUAL

-

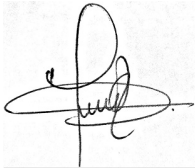
RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

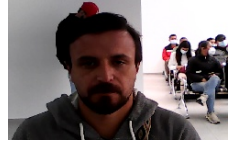


Profesional
ALINA MAYLIN ROMERO CUELLO
32780565



Firma y cédula del Paciente
CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO
86078785

EXAMEN OPTOMETRÍA



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/01/2024 CHIA	Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente: CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO	Identificación: 86078785
Género: MASCULINO Edad: 40	Teléfono: 8843565 Móvil: 3178413677
Fecha Nacimiento: 27/09/1983	Cargo: INSTRUCTOR - TUTORA VIRTUAL
Estado Civil: UNIÓN LIBRE	EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección: CALLE 7 N 1 117	Escolaridad: UNIVERSITARIO
Empresa: PARTICULAR	

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 9 HORAS** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N **Última Evaluación :** 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REFIERE
Sintomatología :
Cirugía ocular : N **NO REFIRE**
Usa Corrección N
¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto? :** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 30	Ambos: 20/ 25	Izquierdo: 20/ 25
	Con Corrección:	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 30	Ambos: 20/ 30	Izquierdo: 20/ 30
	Con Corrección	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Lensometría	Izquierdo :	Derecho :	ADD :	

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia:

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: - OI:

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

Cie10: HIPERMETROPIA-H520

Cie10: ASTIGMATISMO-H522

Cie10: -

Recomendaciones: DEFECTO VISUAL NO CORREGIDO DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Diagnóstico: HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO

Concepto: AGUDEZA VISUAL ALTERADA QUE NO INTERFIERE CON ACTIVIDAD LABORAL

Formula Final: OD:

OI:

ADD :

Distancia Pupilar :

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -

Ana María Sánchez P.
Optómetra
1.033.793.874

ANA MARÍA SÁNCHEZ PINEDA

CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO

86078785

Profesional

Firma y cédula del Paciente



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/01/2024 CHIA
Paciente: CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO
Género: MASCULINO **Edad:** 40
Fecha Nacimiento: 27/09/1983
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección: CALLE 7 N 1 117
Empresa: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Identificación: 86078785
Teléfono: 8843565 **Móvil:** 3178413677
Cargo: INSTRUCTOR - TUTORA VIRTUAL
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 109977

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
----------	------------	-----------------------	-------

CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)

HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.940.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	46.3 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	16.4 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	91.7 FL	De 79 a 98 FL	
H.C.M.	33.1 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	36.1 g/dl	de 32 a 36 g/dl	
PLAQUETAS	291.000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	6.200 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	62.3 %		
LINFOCITOS	26.0 %		
MONOCITOS	11.7 %		
EOSINOFILOS			
BASOFILOS			
LIC			
ALY			
V.S.G		Hombres: De 1 a 13 mm - Mujeres: De 1 a 20 mm	

GLICEMIA

94,5mg/dl 65 - 110 mg/dl

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	205,4 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	47,3 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	145 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	69,3 mg/dl	Hasta 150 mg/dl




Profesional
KAREN YADIRA VELASQUEZ CERON



Firma y cédula del Paciente
CAMILO ANDRES RODRIGUEZ FIERRO
86078785