



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	52780-463822

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YESID JAVIER FANDIÑO CASAS	Banco a consignar:	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.072.651.055	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yjfandino@sena.edu.co	Número de Cuenta:	111700243595
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:	9095184/2026	Nº Compromiso SIIF	22426	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 REGIONAL CUNDINAMARCA,				

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	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503728977	Base retención en la fuente a título de ICA	2.785.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	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	\$ 473.750	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 928.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.688.000	\$ -			
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

fi cha 3235500 PRODUCCIÓN MULTI MEDIA
fi cha 3235510 ANIMACIÓN 3D
fi cha 3411025 ANIMACIÓN 3D
fi cha 3480282 ELABORACION DE ESTRATEGIAS EN VISUAL MARKETI NG
fi cha 3509395 MODELADO 3D PARA VIDEOS JUEGOS

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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

**YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072651055		FANDIÑO CASAS YESID JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE7 N10-45	CHIA-CUNDINAMARCA	8635012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305525166	9503728977	I	2026/05/14	2026/05/13	BANCO FALABELLA	0	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	td	ta	vs	co	pr	st	in	lm	va	av	lv	lir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																									
1	CC 1072651055	FANDIÑO YESID																			230201	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	0.522%	\$9,900	0	\$0	\$0	No	\$550,000
Total Afiliados (1)																						\$1,894,999	\$303,200	\$1,894,999	\$236,900	\$0	\$0	\$1,894,999	\$9,900	\$0	\$0	\$550,000									

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$303,200	\$0	\$0	\$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, mayo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad Chía

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1073486363	ANTONELLA FANDIÑO MENDEZ	HIJO
------	------------	--------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: YESID JAVIER FANDIÑO CASAS

C.C. 1072651055



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.073.486.363**

FANDIÑO MENDEZ

APELLIDOS

ANTONELLA

NOMBRES

Antonella F.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

11-JUL-2017

LUGAR DE NACIMIENTO
11-JUL-2035

A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO
05-SEP-2024 CHIA

G S RH SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO



P-1505500-01464297-F-1073486363-20240911

0141741384A 2

8512804992

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 10293



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072651055-39815

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16/12/2024 - CHIA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	YESID JAVIER FANDIÑO CASAS	Identificación:	1072651055
Género:	MASCULINO	Edad:	36
Fecha Nacimiento:	07/12/1988	Teléfono:	3227046661
Estado Civil:	CASADO(A)	Móvil:	3227046661
Dirección:	CALLE 7 # 10-45	Cargo:	INSTRUCTOR (A)
Escolaridad:	PROFESIONAL	EPS:	SANITAS S.A.
Empresa:	SENA	ARL:	POSITIVA
		AFP:	PROTECCION S.A.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO
PSICOMETRICO	SATISFACTORIO VER INFORME ANEXO PRUEBA 16PF
GLICEMIA	NORMAL
CUADRO HEMATICO	NORMAL
ANEXO CARDIOVASCULAR	SATISFACTORIO SIN ANORMALIDADES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO SATISFACTORIO

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

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION DE MI ESTADO DE SALUD, TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

CONSENTIMIENTO

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 he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'


Dr. Carlos Arturo Cantor Herrera
Especialista Salud Ocupacional U.M.B.
Lic. 10293





CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

YESID JAVIER FANDIÑO CASAS

1072651055

Firma y cédula del Paciente

2969

Médico Especialista en Salud Laboral

LABORATORIO CLÍNICO

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
2993727

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 16/12/2024 CHIA
Paciente: YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
Género: MASCULINO **Edad:** 36
Fecha Nacimiento: 7/12/1988
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CALLE 7 # 10-45
Empresa: SENA

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1072651055
Teléfono: 3227046661 **Móvil:** 3227046661
Cargo: INSTRUCTOR (A)
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

Informe de Laboratorio: 40378

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMÁTICO	NORMAL		
GLICEMIA	NORMALmg/dl	70.0 - 110.0	82.5
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL HDL	49.0 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	135.0 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	214.7 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	152.0 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA



1072651055

2969

Profesional

YESID JAVIER FANDIÑO CASAS

Firma y cédula del Paciente

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
2993727

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	YESID JAVIER FANDIÑO CASAS	Sexo	MASCULINO	Identificación	1072651055	Edad	36
Estado Civil	CASADO(A)	Fecha y Lugar de Nacimiento	7/12/1988				ZIPAQUIRA
Dirección	CALLE 7 # 10-45	Teléfono	3227046661	Profesión	DOCENTE		
E.P.S.	SANITAS S.A.	Escolaridad	PROFESIONAL				

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	INSTRUCTOR (A)	Fecha de Ingreso	16/12/2024	Antigüedad	0	Turno	DIURNO
--------------	----------------	-------------------------	------------	-------------------	---	--------------	--------

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
	No Refiere	

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
	No Refiere	

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
	No Refiere	

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial
-----------------------	------------------------------	---------------	---------	--------	------------------

¿Cuál? ninguno

Examen Físico	Talla 159	Peso 58	Índice Abdominal 80
	Tensión 120/65	Frecuencia Cardíaca 83	Frecuencia Respiratoria 18

Paraclínicos	<u>Glicemia en Ayunas</u>	<u>Colestero alta densidad</u>	<u>Colestero muy baja densidad</u>
	<u>Colesterol Total</u>	<u>Colesterol baja densidad</u>	<u>Triglicéridos</u>

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

2969

Firma Profesional

Registro

YESID JAVIER FANDIÑO CASAS

1072651055

Firma Empleado

Cedula

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072651055-251587

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 29 jul. 2024 - BOGOTA, D.C.
Paciente: YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
Género: MASCULINO **Edad:** 35
Fecha Nacimiento: 7/12/1988
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 7 10 45 CHIA
Escolaridad: PROFESIONAL
Empresa: CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC
Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC

Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Identificación: 1072651055
Teléfono: **Móvil:** 3227046661
Cargo: DOCENTE
EPS: SANITAS S.A.
ARL:
AFP: PORVENIR S.A.
AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, CONTROL AUDIOLÓGICO ANUAL, USO DE PROTECTORES AUDITIVOS, LIMPIEZA OTICA BILATERAL- SE UTILIZÓ EQUIPO AMPLIVOX 260 - SM051 FECHA CALIBRACION 02/20/2024
VISIOMETRIA	USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL, USO DE LUBRICANTE OCULAR, REALIZAR PAUSAS DE CONSERVACION VISUAL.
ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL	COMPORTAMIENTO VOCAL TIPICO ACORDE A GENERO, EDAD Y CONTEXTURA FISICA, SE SUGIEREN PAUTAS RESPIRATORIAS, HIDRATACION PERMANENTE CON AGUA, EVITAR ESFUERZOS VOCALES, EVITAR EXPOSICION A CAMBIOS DE TEMPERATURA AMBIENTAL Y EN ALIMENTOS O BEBIDAS.
MEDICINA OCUPACIONAL	SEGURIDAD/ERGONOMIA/HIGIENE EN EL TRABAJO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO.

Observaciones: CLINICAMENTE SIN LIMITACIONES EVIDENTES... SATISFACTORIOS

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

NO	GAFAS A NECESIDAD--	N
----	---------------------	---

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	-	PPyP
--	---	------

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, actuando en pleno uso de mis facultades mentales o con representación de mi acudiente legal y actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos y pruebas complementarias 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 todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S para realizarme, las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos, estando incluidas la toma de muestra de sangre y otros fluidos corporales además de las pruebas complementarias, solicitados por mi empleador o entidad remitente y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud, el cual será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a la dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. 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.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes de la labor.

OVIEDO

Jairo E. Oviedo Salcedo
Médico Esp. Salud Ocupacional
RES 945 / 27 / 01 / 2020
C.C. 13922221



[Handwritten Signature]

Médico Especialista en Salud Laboral
JAIRO OVIEDO SALCEDO
945-2020 12278

Firma y cédula del Paciente
YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
1072651055

EXAMEN AUDIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 29/07/2024	BOGOTA, D.C.	Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Paciente: YESID JAVIER FANDIÑO CASAS		Identificación: 1072651055
Género: MASCULINO	Edad: 35	Teléfono:
Fecha Nacimiento: 7/12/1988		Móvil: 3227046661
Estado Civil: SOLTERO(A)		Cargo: DOCENTE
Dirección: CALLE 7 10 45 CHIA		EPS: SANITAS S.A.
Empresa: CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC		Escolaridad: PROFESIONAL

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
VARIAS	ANIMACION--AFINES/ DOCENCIA 3A--			7 AÑOS
UNITEC	DOCENTE			1 AÑO
VARFIOS	DOCENTE			3 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	4/08/2022	NORMAL
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	24/07/2023	NORMAL
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	29/07/2024	NORMAL
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	30/07/2021	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. FAMILIARES CON PÉRDIDA AUDITIVA	N	
13. SENSACIÓN DE OÍDO TAPADO	N	
14. TRATAMIENTO CON ORL	N	
15. RINITIS	N	
16. SINUSITIS	N	
17. AMIGDALITIS	N	
18. PAROTIDITIS	N	
19. HIPERTENSION ARTERIAL	N	
20. DIABETES	N	
21. OTROS	N	

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	29/07/2024	OCASIONAL
8. TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL	24/07/2023	BATERIA
8. TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL	4/08/2022	BATERIA
8. TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL	29/07/2024	BATERIA
8. TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL	30/07/2021	BATERISTA

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

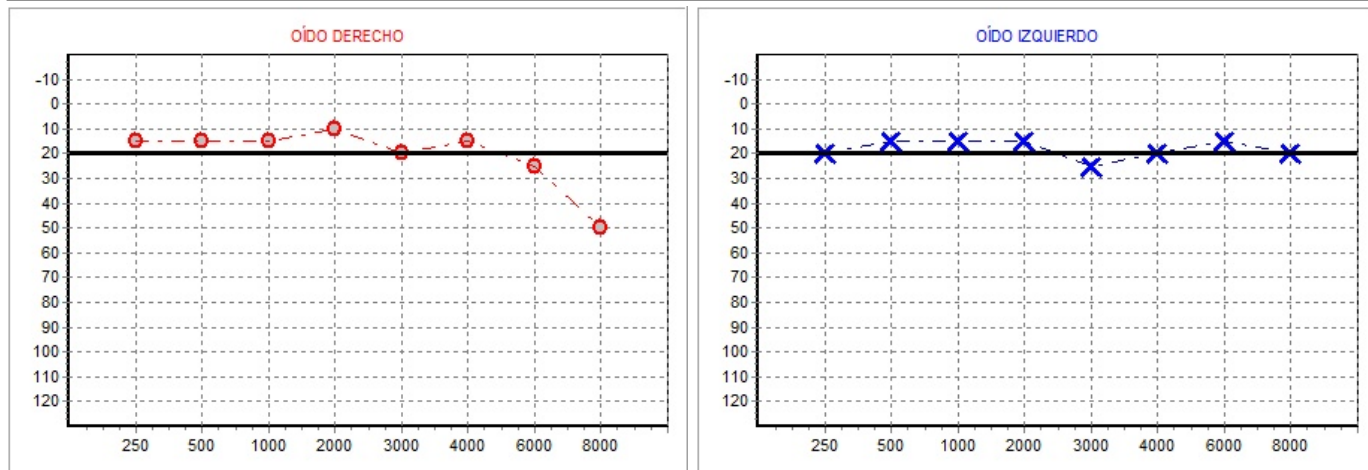
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	OCASIONAL
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	

5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. USO DE DISPOSITIVO MANOS LIBRES	N	
8. TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL	S	BATERIA
9. NATACIÓN	N	
10. VIVE CERCA AL AEROPUERTO	N	
11. OTROS.	N	

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	
OTOSCOPIA OI:	FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -
OTOSCOPIA OD:	RESIDUO DE CERA
	TAPON DE CERA

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICIÓN NORMAL
 PTA OIDO DERECHO: 15.00 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 17.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL,

CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL, USO DE PROTECTORES AUDITIVOS, LIMPIEZA OTICA BILATERAL-
 SE UTILIZÓ EQUIPO AMPLIVOX 260 - SM051 FECHA CALIBRACION 02/20/2024

CONCEPTO: Normal

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICIÓN NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Danya Bettyna G.
 Danya Bettyna García
 1026271171
 Fonoaudióloga
 Esp. Salud Ocupacional
 Reg. 302382

DANYA BETTYNA GARCIA MURILLO

YESID JAVIER FANDIÑO CASAS

1072651055

Profesional

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN VISIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 29/07/2024 BOGOTA, D.C.
Paciente: YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
Género: MASCULINO **Edad:** 35
Fecha Nacimiento: 7/12/1988
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 7 10 45 CHIA
Empresa: CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC

Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Identificación: 1072651055
Teléfono:
Cargo: DOCENTE
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

Móvil: 3227046661

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja: COMPUTADOR POR 8 HORAS.
Materias Primas e insumos:
Elementos de Protección Personal:
Último Examen: 1 AÑO
Protección Ocular: N **Usa Corrección:** N **Gafas:** N **Lentes de Contacto:**

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N Ardor N Dolor N Cefalea N Cansancio N Lagrimeo N Fotobia
N Secreciones N Mala Visión de Lejos N Mala visión de cerca N Cansancio al leer N Salto de Renglón N Confusión de letras
N Prurito

Notas: NO REPORTA

EXAMEN EXTERNO

N Hiperemia N Pterigio OD N Pterigio OI N Blefaritis N Leucoma OD N Leucoma OI
N Ptosis OD N Ptosis OI N Pinguecula OD N Pinguecula OI N Estrabismo

Motilidad PPC: 5/6 **CT 20 cm** NORMAL **CT 40 cm** NORMAL **Oftalmoscopia OD** No Aplica **Oftalmoscopia OI** No Aplica
Campo Visual OD: NORMAL **Campo Visual OI** NORMAL **Estereopsis 40" DE ARCO** **Queratometría OD** No Aplica **Queratometría OI** No Aplica
Refracción OD: No Aplica **Refracción OI** No Aplica **Subjetivo OD** No Aplica **Subjetivo OI** No Aplica **Arco Senil**
Visión Color NORMAL

Respuesta Pupilar: NORMORREACTIVA

Notas: SANO

AGUDEZA VISUAL

Sin RX	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/20	20/20
Ojo Izquierdo	20/25	20/20

Con RX	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/	20/	20/
Ojo Izquierdo	20/	20/	20/

CONCEPTO

AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

DIAGNOSTICO

AMETROPE SIN CORREGIR EN OI.

CIE 10: Z010 / EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

RECOMENDACIONES

USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL, USO DE LUBRICANTE OCULAR, REALIZAR PAUSAS DE CONSERVACION VISUAL.

INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ingresar al sistema de vigilancia: N

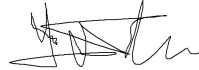
Remitido: N

-



066478

Profesional
SANDRA YULIETH SIMBAQUEBA RIVERA
066478



Firma y cédula del Paciente
YESID JAVIER FANDIÑO CASAS
1072651055

Dra. JOHANNA MILENA BELLO AREVALO
PSICOLOGA
EXAMEN PSICOMETRICO

INFORME DE RESULTADOS PRUEBAS PSICOTECNICAS

DATOS BÁSICOS DEL ASPIRANTE	
NOMBRE	Yesid Javier Fandiño Casas
EDAD	36 años
NUMERO DE IDENTIFICACION	1'072.651.055
ESTADO CIVIL	Casado
CARGO	Instructor
EMPRESA	Sena
PRUEBAS APLICADAS	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y PRUEBA DE PERSONALIDAD 16PF
FECHA	16/12/2024

ACTITUD EN LA ENTREVISTA

Se observa en el candidato una adecuada comunicación, se muestra coherente y claro a las diferentes preguntas muestra un adecuado manejo en su imagen personal lo cual se evidencia en su presentación ya que es pertinente para el contexto en el que se encuentra y para el perfil del cargo al que se postula.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

Al momento de la entrevista se evidencia que el sujeto se encuentra en un núcleo familiar estructurado, evidenciando canales de comunicación funcional y redes de apoyo adecuadas, refiere vivir con la esposa e hija.

FORMACION ACADEMICA

Refiere ser ingeniero multimedia y realizó estudios complementarios en diseño 3D y multimedia a su vez ha realizado cursos virtuales para continuar capacitándose.

EXPERIENCIA LABORAL

Refiere haber trabajado en estudio de producción audiovisual y efectos especiales para cine (2014- 2016), empresa de publicidad (2017), proyecto de video juego y en la actualidad instructor Sena.

PROYECTOS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO

Sus proyectos a mediano aplicar para el concurso de instructor de planta Sena, cambiar de vivienda y adquirir vehículo y largo plazo constituir propia empresa de desarrolló audiovisual y efectos visuales para cine y televisión.

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Se aplica la prueba de personalidad 16PF el cual evalúa la personalidad en las diferentes esferas emocional social, cognitivo y laboral. Su aplicación es de manera individual con una duración entre 40 y 45 min.

ANALISIS POR COMPETENCIAS

COMPETENCIAS INTELECTUALES Tiende a lograr buenos niveles de comprensión, por lo que puede ser creativo, tiende a preocuparse algo por sus pensamientos y por tanto, puede pasar por alto los peligros físicos del entorno.

COMPETENCIAS EMOCIONALES maneja bien los retos que origina el día a día, a su vez tiene a tener éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos constantemente.

COMPETENCIAS SOCIALES Se mantiene en sus propias ideas, tiene la característica de defender sus puntos de vista sin generar conflictos con colegas o colaboradores, ya que ni es sumiso ni tiene la necesidad de que los demás siempre hagan las cosas como él dice. Puede ser algo hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas.

COMPETENCIAS ÉTICAS Su alta estabilidad emocional indica un nivel alto de competencias de moral general.

CONCEPTO

El candidato se percibe atento a la entrevista, es puntual, su presentación personal es pertinente, se percibe con un proyecto de vida estable para su vida profesional y personal. Teniendo en cuenta la prueba aplicada se considera que lograr buenos niveles de comprensión, por lo que puede ser creativo, hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas, muestra compromiso con las normas.

Dicha valoración se emite a los 16 días del mes de Diciembre de 2024

EVALUADOR

Johanna M. Beltró Arévalo
PSICÓLOGA
Reg.: 107164
Universidad U.S.B.
Johanna Milena Beltró Arévalo
C.C 1.072.642.457
Universidad de San Buenaventura

FIRMA DEL ASPIRANTE