
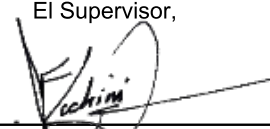
 <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b>		Código Regional	25
<b>REGIONAL CUNDINAMARCA</b>		Código Centro	951310
<b>CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA</b>		Fecha Elaboración	Mayo de 2026
<b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		Versión	ENERO - 1,26
		ID de Proceso	37485-070150
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>			
Nombres y apellidos:	YUBER ARMANDO VARGAS REYES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.186.432	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yavargasr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	33785731111
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	
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>		0,00%	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
Nº del contrato:	9096515/2026	Nº Compromiso SIIF	22526
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (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,		
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>			
Del	01/05/2026	Al	31/05/2026
Número de pago	4	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.057.478
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00	Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.219
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 30.319.981
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.140.497</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>			
	<b>Mayo</b>	<b>Abril</b>	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9503510807	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.140.497,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo 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 Retencion 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	
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
			<b>VALOR A PAGAR \$4.703.918,00</b>
<b>SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE</b>			
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>			
3310044 formación Titulada			
3334647 formación Titulada			
3295915 formación Titulada			
3410638 formación técnica			
3472790 formación Complementaria			
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>			
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		<b>YUBER ARMANDO VARGAS REYES EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo de cobro;		<b>LEONARDO LUCHINI MORERA INSTRUCTOR G08</b>	
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.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</b>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7186432		VARGAS REYES YUBER ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 18A # 182-59 Torre 4 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4793305	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	263458219	9503510807	I	2026/05/11	2026/04/29	BANCOLOMBIA	0	\$550,000

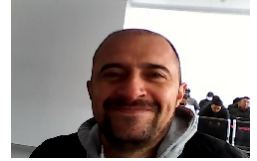
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0		
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0		
1	CC 7186432	VARGAS YUBER	25-14	30	\$1,895,000	\$303,200	EPS017	30	\$1,895,000	\$236,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,895,000	\$9,900	0		\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,895,000	\$303,200			\$1,895,000	\$236,900			\$0	\$0			\$1,895,000	\$9,900			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7186432		VARGAS REYES YUBER ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 18A # 182-59 Torre 4 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4793305	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04		263458219	9503510807	I	2026/05/11	2026/04/29	BANCOLOMBIA	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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$550,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$550,000</b>	

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

## EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR Certificado de aptitud: 7186432-127010

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	23 ene. 2025 - CHIA	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	YUBER ARMANDO VARGAS REYES	<b>Identificación:</b>	7186432
<b>Género:</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b>	NO TIENE <b>Móvil:</b> 3143468997
<b>Fecha Nacimiento:</b>	13/11/1984	<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>EPS:</b>	FAMISANAR
<b>Dirección:</b>	CRA 18A # 182 51	<b>ARL:</b>	POSITIVA
<b>Escolaridad:</b>	UNIVERSITARIO	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES
<b>Empresa:</b>	CONSUMIDOR FINAL		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	PARTICULAR	<b>AREA:</b>	No Reporta

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG</b>	PRUEBA REALIZADA
<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>OPTOMETRIA</b>	EN ESPERA DE QUE LE ENTREGUEN SU RX. PACIENTE PRESENTA FACTURA Y SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE ELABORACION
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, DISMINUIR GRASAS Y HARINAS PARA REDUCCION DE PESO, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA
<b>PERFIL LIPIDICO</b>	PROCESADO
<b>GLICEMIA</b>	PROCESADO

### CONCEPTO LABORAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA ACTIVIDAD LABORAL

Observaciones: RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO: 3.3% // TEST PSICOLOGICO WARTEG: APTO

#### Tipo de Restricción

#### Condiciones, Factores, Agentes Asociados

#### Permanente

NO

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

VISUAL	-	PPyP
CARDIOVASCULAR	-	PPyP

### Información de Remisiones

NO

'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.

ADRIANA BUTRABI RIVEROS  
Médico Esp. Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario  
Lic/Res.1640-13-05-2022

Médico Especialista en Salud Laboral  
ADRIANA GABRIELA BUTRABI RIVEROS  
1640/2022 35264898



Firma y cédula del Paciente  
YUBER ARMANDO VARGAS REYES  
7186432



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

<b>NOMBRE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO</b>	<b>YUBER ARMANDO VARGAS REYES C.C. 7186432</b>
<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>	<b>23 – 01 – 2025</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>UNIVERSITARIO</b>
<b>EMPRESA</b>	<b>PARTICULAR</b>

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, confía en él, tiene capacidad de solucionar situaciones laborales. Se siente realizado en su relacionamiento, con facilidad para entregarse a él, estableciendo relaciones interpersonales con facilidad. Se dirige hacia el cumplimiento de sus metas y compite por ellas. Posiblemente maneja sus ansiedades y angustias alternando entre sentimientos de ansiedad y tristeza. Demuestra capacidad para actuar y tomar decisiones, es asertivo y activo. Elabora procesos a través de la síntesis. Se percibe orientada 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 centrada 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”

“Valores Agregados en Salud”

AREA PERSONAL				
Competencias del ser:	CONCEPTO	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Auto concepto, autoestima y Motivación:</b> (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	
<b>Estabilidad Emocional:</b>	Habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada ante las interacciones sociales y expresión de sus sentimientos.		7	
<b>Control de Impulsos:</b> (manejo de estrés)	Habilidad para resistir o retardar un impulso (urgencia que obliga a acción) ante situaciones adversas de la vida.		6	
<b>Escala axiológica:</b> (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:

  
**LUZ MARIANA ROBAYO GONZÁLEZ**

**PSICÓLOGA**

PSICOLOGO TARJETA PROFESIONAL No: 261867 LEY 1090 DE 2006



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S  
900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 23/01/2025 CHIA  
**Paciente:** YUBER ARMANDO VARGAS REYES  
**Género:** MASCULINO **Edad:** 40  
**Fecha Nacimiento:** 13/11/1984  
**Estado Civil:** CASADO(A)  
**Dirección:** CRA 18A # 182 51  
**Empresa:** PARTICULAR

**Tipo de Examen:** INGRESO  
**Identificación:** 7186432  
**Teléfono:** NO TIENE **Móvil:** 3143468997  
**Cargo:** INSTRUCTOR  
**EPS:** FAMISANAR  
**Escolaridad:** UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 127010

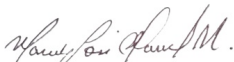
EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	76,6mg/dl	65 - 110 mg/dl	

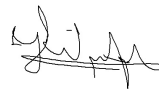
PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	202,1 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	43.7 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	125 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	166,3 mg/dl	Hasta 150 mg/dl



  
 Maria Jose Morales M.  
 BACTERIOLOGA  
 UNIVERSIDAD JAVERIANA  
 REGISTRO 253248

Profesional  
 MARIA JOSE MORALES MARTINEZ



Firma y cédula del Paciente  
 YUBER ARMANDO VARGAS REYES  
 7186432



# EXAMEN OPTOMETRÍA



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

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 23/01/2025 CHIA	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> YUBER ARMANDO VARGAS REYES	<b>Identificación:</b> 7186432
<b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b> NO TIENE <b>Móvil:</b> 3143468997
<b>Fecha Nacimiento:</b> 13/11/1984	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> CASADO(A)	<b>EPS:</b> FAMISANAR
<b>Dirección:</b> CRA 18A # 182 51	<b>Escolaridad:</b> UNIVERSITARIO
<b>Empresa:</b> PARTICULAR	

## EVALUACIÓN

**Usa Computador :** N **Horas al día :** **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 **LENTES SE ENCUENTRAN EN PROCESO**  
**Usa Corrección** N  
**¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto? :** N

### Agudeza Visual

<b>Visión Lejana</b>	<b>Sin Corrección</b>	<b>Derecho: 20/ 200</b>	<b>Ambos: 20/</b>	<b>Izquierdo: 20/ 80</b>
	<b>Con Corrección:</b>	<b>Derecho: 20/</b>	<b>Ambos: 20/</b>	<b>Izquierdo: 20/</b>
<b>Visión Próxima</b>	<b>Sin Corrección</b>	<b>Derecho: 20/ 100</b>	<b>Ambos: 20/</b>	<b>Izquierdo: 20/ 20</b>
	<b>Con Corrección</b>	<b>Derecho: 20/</b>	<b>Ambos: 20/</b>	<b>Izquierdo: 20/</b>
<b>Lensometría</b>	<b>Izquierdo :</b>	<b>Derecho :</b>	<b>ADD :</b>	

Examen Externo: SEGMENTO ANTERIOR SANO

Examen Motor: SEGMENTO ANTERIOR SANO

Oftalmoscopia: NORMAL

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: MIOPIA-H521

Cie10: -

Cie10: -

Recomendaciones: EN ESPERA DE QUE LE ENTREGUEN SU RX. PACIENTE PRESENTA FACTURA Y SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE ELABORACION

Diagnóstico: H521 MIOPIA

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: -

CARLOS IVAN CHAPARRO MORALES

Profesional

YUBER ARMANDO VARGAS REYES

Firma y cédula del Paciente



7186432

# EXAMEN AUDIOMETRIA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 23/01/2025 CHIA	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> YUBER ARMANDO VARGAS REYES	<b>Identificación:</b> 7186432
<b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b> NO TIENE <b>Móvil:</b> 3143468997
<b>Fecha Nacimiento:</b> 13/11/1984	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> CASADO(A)	<b>EPS:</b> FAMISANAR
<b>Dirección:</b> CRA 18A # 182 51	<b>Escolaridad:</b> UNIVERSITARIO
<b>Empresa:</b> PARTICULAR	

## ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR	NO	NO	12 AÑOS

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	23/01/2025	SI
4. ACUFENOS	23/01/2025	FRECUENTE EN OIDO DERECHO
13. OTROS	23/01/2025	DISMINUCION EN OD

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	S	FRECUENTE EN OIDO DERECHO
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. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	DISMINUCION EN OD

## HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	23/01/2025	FRECUENTE
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	23/01/2025	OCCASIONAL

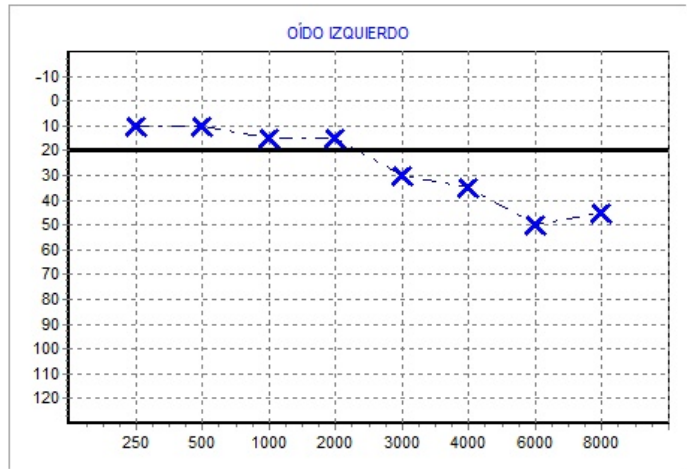
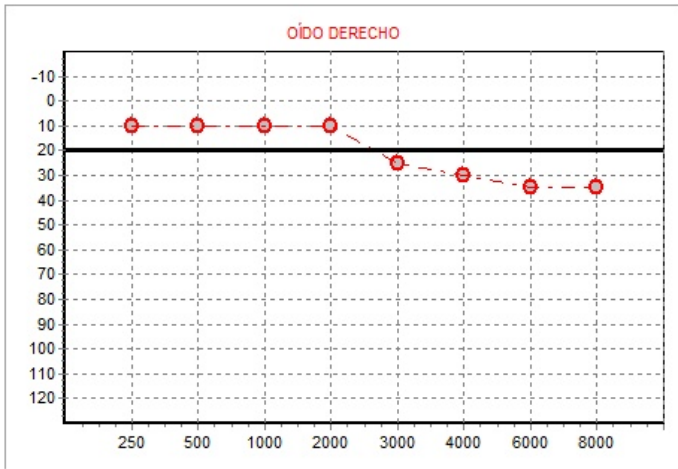
## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	FRECUENTE
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	S	OCCASIONAL
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

## EVALUACIÓN

<b>EQUIPOS QUE MANEJA</b>	No Aplica
<b>MATERIAS PRIMAS E INSUMOS</b>	No Aplica
<b>ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>	No Aplica
<b>REPOSO AUDITIVO: S</b>	
<b>OTOSCOPIA OI:</b>	<b>FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -</b>
<b>OTOSCOPIA OD:</b>	NORMAL
	NORMAL

# AUDIOGRAMA



## CONCLUSIONES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

AUDICION NORMAL BILATERAL. OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 4000-6000-8000-6000-8000-  
PTA OIDO DERECHO: 13.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 17.50 - Audición Normal

OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 3000-4000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 6000-8000-

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

**CONCEPTO:** Normal

AUDICION NORMAL BILATERAL

GATISSST: OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 4000-6000-8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 3000-4000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 6000-8000-

### EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

*Kelly S. Ramirez*  
Kelly S Ramirez  
FONOAUDIOLOGA C.U.  
C.C. No 1030529783

KELLY SOLEDAD RAMIREZ BERMUDEZ

Profesional

YUBER ARMANDO VARGAS REYES

Firma y cédula del Paciente



7186432