

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)<br><br>REGIONAL BOYACÁ<br><br>CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL<br><br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código Regional                                    |                                                                                                                                                               | 15            |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código Centro                                      |                                                                                                                                                               | 911010        |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha Elaboración                                  |                                                                                                                                                               | Marzo de 2026 |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Versión                                            |                                                                                                                                                               | ENERO - 1,26  |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ID de Proceso                                      |                                                                                                                                                               | 33798-631442  |                                                            |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Nombres y apellidos: VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Banco a consignar:                                 |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Cédula de Ciudadanía 19.303.018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tipo de cuenta:                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Correo electrónico: alj@misena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Número de Cuenta:                                  |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| IP/N° de contacto: 3133425743                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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? 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| N° del contrato: 8547444/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N° Compromiso SIIF 542925                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    | Número de pagos durante la vigencia del contrato 2                                                                                                            |               |                                                            |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro De Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de construcción para el programa FIC de conformidad con los Lineamientos institucionales y la normatividad vigente |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Del 07/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Al 30/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    | Saldo Anterior del Contrato: \$ 7.359.218                                                                                                                     |               |                                                            |
| Número de pago 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | Valor Total del Contrato: \$ 7.359.218                                                                                                                        |               |                                                            |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 3.679.609,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | Nuevo Saldo del Contrato: \$ 3.679.609                                                                                                                        |               |                                                            |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Ingresos por honorarios \$ 3.679.609                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | Ninguno 0,00%                                                                                                                                                 |               |                                                            |
| Ingresos por comisiones \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0                                                                                                                       |               |                                                            |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.679.609                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               |                                                            |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.371.209                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0                                                                                                                           |               |                                                            |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    | Octubre                                                                                                                                                       |               | Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.371.209,00 |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    | AFILIACION                                                                                                                                                    |               | Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.679.609,00   |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.750.905                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               | Valor base IVA 0,00                                        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 218.900                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%                           |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 280.200                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               | Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%                    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               | Menos Retencion IVA 0,00 15%                               |
| ARL II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 18.300                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    | \$ 0                                                                                                                                                          |               | Reteica - 334 - DUITAMA 22.446,00 0,610%                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                                                                                               |               | - 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% \$ 6.895.910                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 791.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                               |               | 0,00                                                       |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Retención en la Fuente Contingente \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               | VALOR A PAGAR \$3.657.163,00                               |
| SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Actividades Realizadas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Semana del 7 al 11 Noviembre:inducción del Complementario de Construcción de Pavimentos con placa huella para vías Terciarias.Caldas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Semana del 12 al 21Noviembre:1-ASOCIAR NORMATIVA Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PAVIMENTO CON PLACA HUELLA SEGÚN NORMAS TECNICALSY PLANOS.EJECUTAR TRAZADO Y NIVELACIÓN DE LA VÍA A PARTIR DE DISEÑOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Semana del 24 al 28 Noviembre:2-DEFINIR LAS OBRAS DE DRENAJE SEGÚN TRAZADO DE LA VÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| IMPARTIR INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES Y NORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| ESTABLECER LA GEOMETRÍA, LA SUBRASANTE Y EL SISTEMA DE DRENAJE SUPERFICIAL DE LA VÍA DE ACUERDO CON NORMAS Y OLANOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| Se presento la cuenta de cobro del mes de noviembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | <div></div> <div>VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ<br/>EL CONTRATISTA</div> |               |                                                            |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                                                                                  |               |                                                            |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | <div></div> <div>JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS<br/>INSTRUCTOR G13</div> |               |                                                            |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |
| 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<br>ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO<br>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                               |               |                                                            |



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ identificado(a) con CC 19303018 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                                 |                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Fecha de Activación de</b>   | <b>08/10/2025</b>                                 |
| <b>Estado de la Afiliación:</b> | <b>ACTIVO</b>                                     |
| <b>IPS:</b>                     | <b>CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA</b> |
| <b>Categoría:</b>               | <b>A</b>                                          |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de octubre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



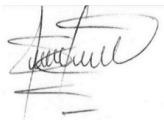
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19303018**, se encuentra afiliado/a desde **23/12/1972** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de octubre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ identificado con CC. 19303018 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 8999999034                       |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |            |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/11/08                 | Fecha inicio contrato      | 2011/01/28 |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2011/06/30 |
| Riesgo                       | 1                          | Código actividad económica | 1806001    |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |            |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Retirado   |

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30112025V19303018L495633**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

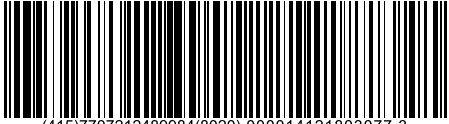
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            | Formulario del Registro Único Tributario |                            |                                                                                                                                  |     | 001                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                            | 4. Número de formulario 141218030773                                                                                             |     |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                          |                            | <br>(415)7707212489984(8020) 000014121803077 3 |     |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | 6. DV                                    |                            | 12. Dirección seccional                                                                                                          |     | 14. Buzón electrónico       |  |
| 1 9 3 0 3 0 1 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | 2                                        |                            | Impuestos de Bogotá                                                                                                              |     | 3 2                         |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | 25. Tipo de documento                    |                            | 26. Número de Identificación                                                                                                     |     |                             |  |
| Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            | Cédula de Ciudadanía 1 3                 |                            | 1 9 3 0 3 0 1 8                                                                                                                  |     |                             |  |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 28. País                                 |                            | 29. Departamento                                                                                                                 |     | 30. Ciudad/Municipio        |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            | 1 6 9                                    |                            | Bogotá D.C.                                                                                                                      |     | Bogotá, D.C. 0 0 1          |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 32. Segundo apellido                     |                            | 33. Primer nombre                                                                                                                |     | 34. Otros nombres           |  |
| LOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            | JIMENEZ                                  |                            | VICTOR                                                                                                                           |     | ALEXANDER                   |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 38. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            | 39. Departamento                         |                            | 40. Ciudad/Municipio                                                                                                             |     |                             |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            | 1 6 9                                    |                            | Bogotá D.C.                                                                                                                      |     | Bogotá, D.C. 0 0 1          |  |
| 41. Dirección principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| CR 29 71 C 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 42. Correo electrónico alj25202@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                            | 44. Teléfono 1                                                                                                                   |     | 45. Teléfono 2              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                            | 3 1 3 3 4 2 5 7 4 3                                                                                                              |     | 6 0 1 6 3 0 6 0 9 0         |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          |                            | Ocupación                                                                                                                        |     |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Actividad secundaria                     |                            | Otras actividades                                                                                                                |     | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código                               | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código                                                                                                                       | 1 2 | 51. Código                  |  |
| 8 5 4 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 0 2 3 0 2 1 5            | 8 5 2 3                                  | 2 0 2 5 1 0 0 1            | 4 2 9 0                                                                                                                          |     | 2 1 4 2                     |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 53. Código 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                            | Exportadores                                                                                                                     |     |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                            | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                |     |                             |  |
| 54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                          |                            | 57. Modo 58. CPC                                                                                                                 |     |                             |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| 59. Anexos SI NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                          |                            | 60. No. de Folios:                                                                                                               |     |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                            |                                                                                                                                  |     |                             |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                            |                                          |                            | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |     |                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                            | Firma autorizada:                                                                                                                |     |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                            | 984. Nombre                                                                                                                      |     |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                            | 985. Cargo                                                                                                                       |     |                             |  |



### Hace constar:

Que el Sr(a) VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19303018 realizó el día 25/11/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19303018 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19303018 el día 25/11/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ      Identificado con      CC 19303018

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina METROPOLIS, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

|                            |                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Número:</b>             | 24145430036                                                              |
| <b>Fecha de apertura:</b>  | 25 de Abril de 2025                                                      |
| <b>Condiciones de uso:</b> | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| <b>Estado:</b>             | Cuenta activa                                                            |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 30 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19303018 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/12/2025 03:29 PM



Código Verificación: **268RANMGYF**

Válida hasta: **08/03/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

## Resultados laboratorios



Fecha: 01/Oct/2025, Hora: 09:24:09 a.m.

Apellido: LOPEZ JIMENEZ

Tipo Doc: CC

Empresa: PARTICULAR

Emp. Usuaría: INDEPENDIENTE

Cargo: INDEPENDIENTE

Dirección: CLL 71A # 21-10

Teléfono: Celular: 3133425743 Email: ALJ25202@GMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Ciudad: BOGOTÁ D.C. - BARRIOS UNIDOS

Responsable: ANGIE PAOLA LOPEZ - Parentesco: HIJA - Teléfono:

Nombre: ALEXANDER

Nro Identidad: 19303018

HC: # 78440

Edad: 61 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 06/Ene/1964

Rh: O+

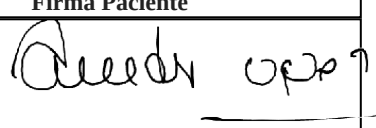
### EXAMEN

### RESULTADO

### VALORES DE REFERENCIA

#### Perfil lipidico

|                                                                                                 |                    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>Colesterol Total</b>                                                                         | <b>199 mg/dl</b>   | 0 a 200 mg/dl |
| <b>Colesterol H.D.L.</b><br>Alto riesgo menor de 35 mg/dl                                       | <b>51 mg/dl</b>    | > 55 mg/dl    |
| <b>Colesterol L.D.L.</b><br>Riesgo moderado menor de 150 mg/dl<br>Alto riesgo mayor a 150 mg/dl | <b>127.2 mg/dl</b> | 0 a 160 mg/dl |
| <b>Trigliceridos Serico</b>                                                                     | <b>104 mg/dl</b>   | < 160 mg/dl   |

| Firma Medico                                                                        |                                                                                     | Firma Paciente                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| Liris marlene sánchez bautista<br>Bacteriologa<br>Registro #: 1034310381            |                                                                                     | Alexander lopez jimenez<br>CC 19303018                                                |

## Audiometria Tamiz



Fecha: 01/Oct/2025, Hora: 09:24:09 a.m.

Apellido: LOPEZ JIMENEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CLL 71A # 21-10

Telefono: Celular: 3133425743 Email: ALJ25202@GMAIL.COM Estado Civil: Soltero

Ciudad: BOGOTA D.C. - BARRIOS UNIDOS

Responsable: ANGIE PAOLA LOPEZ - Parentesco: HIJA - Telefono:

HC: # 78440

Edad: 61 años

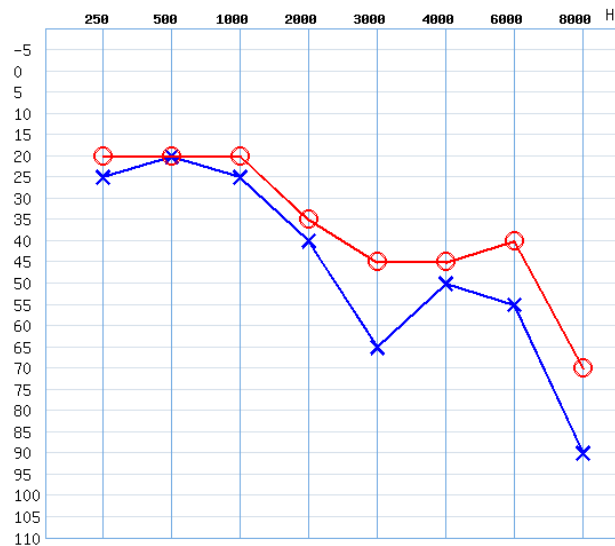
Sexo: Masculino 

| Antecedentes                 |       |         |                            |       |           |         |
|------------------------------|-------|---------|----------------------------|-------|-----------|---------|
| Personales                   | Si/No | OI/OD   | Personales                 | Si/No | Tiempo    | Uso EPP |
| Cirugia                      | No    | Ninguno | Practica de tiro           | Si    |           | No      |
| Otalgia                      | No    | Ninguno | Presto el servicio militar | Si    | 3 años    | No      |
| Otorrea                      | No    | Ninguno | Musica a alto volumen      | No    |           | No      |
| Prurito                      | No    | Ninguno | Audifonos / Diademas       | Si    | Ocasional | No      |
| Acufeno                      | No    | Ninguno | Uso de motocicleta         | No    |           | No      |
| Vertigo                      | No    | Ninguno | Actividades Acuaticas      | No    |           | No      |
| Consumo medicinas Ototoxicas | No    | Ninguno | Frecuencia sitios ruidosos | No    |           | No      |
| Consumo del cigarrillo       | No    | Ninguno |                            |       |           |         |
| Trabajo con Exposicion       | Si    | Ambos   |                            |       |           |         |

| Antecedentes Laborales |                   |                        |                    |                 |                    |
|------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| Empresa                | Puesto de Trabajo | Duracion en la Empresa | Exposicion a Ruido | Jornada Laboral | Medidas de Control |
| Sena                   | Instructor        | 14 Años                | No                 | 6 Horas         | No Aplica          |

## OTOSCOPIA

Oido Derecho Alterado Oido Izquierdo Alterado  
Observ Tapón De Cera Observ Tapón De Cera  
Gatiso OD Gatiso OI



|                 | PTA Oido Izquierdo |     |      |      |      | PTA Oido Derecho |      |      |
|-----------------|--------------------|-----|------|------|------|------------------|------|------|
|                 | 250                | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000             | 6000 | 8000 |
| Oido Izquierdo: | 25                 | 20  | 25   | 40   | 65   | 50               | 55   | 90   |
| Oido Derecho:   | 20                 | 20  | 20   | 35   | 45   | 45               | 40   | 70   |

Diagnostico Audiologico:

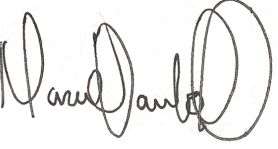
H919

Oi: Descenso Leve En La Frecuencia De 2000hz, Moderado Severo En 3000hz, Moderado En 4000 Y 6000hz, Y Profundo En 8000hz

Od: Descenso Leve En Las Frecuencias De 2000 Y 6000hz, Moderado En 3000 Y 4000hz, Y Moderado Severo En 8000hz

**Recomendaciones:**

Lavado ótico Bilateral Y Posterior A Este Repetir La Audiometría

| Firma Medico                                                                                                                    |                                                                                   | Firma Paciente                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |  |  |
| <b>Maria paula cardona andrade</b><br>Fonoaudiologa sst<br><b>Lic. de S.O #:</b> 8276/01122022<br><b>Registro #:</b> 1018461066 |                                                                                   | Alexander lopez jimenez<br>CC 19303018                                              |

## Visiometria



**Fecha:** 01/Oct/2025, **Hora:** 09:24:09 a.m.

**Apellido:** LOPEZ JIMENEZ

**Tipo Doc:** CC

**Direccion:** CLL 71A # 21-10

**Telefono:** Celular: 3133425743 **Email:** ALJ25202@GMAIL.COM **Estado Civil:** Soltero

**Ciudad:** BOGOTA D.C. - BARRIOS UNIDOS

**Responsable:** ANGIE PAOLA LOPEZ - **Parentesco:** HIJA - **Telefono:**

**HC:** # 78440

**Edad:** 61 años

**Sexo:** Masculino 

Antigüedad en la Empresa

Ingreso

Antigüedad en el Cargo

| Antecedentes          |    |                       |    |           |    |
|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------|----|
| Personales            |    | Familiares            |    | Laborales |    |
| Hipertension Arterial | No | Hipertension Arterial | No |           | No |
| Diabetes              | No | Diabetes              | No |           | No |
| Hipercolesterolemia   | No | Glaucoma              | No |           | No |
| Glaucoma              | No | Cataratas             | No |           | No |
| Migraña               | No | Miopía                | No |           | No |
| Cataratas             | No | Astigmatismo          | No |           | No |
| Cirugías Oculares     | No | Hipermetropía         | No |           | No |
| Traumas Oculares      | No |                       |    |           |    |
| Cuerpos Extraños      | No |                       |    |           |    |
| Hipermetropía         | No |                       |    |           |    |
| Astigmatismo          | No |                       |    |           |    |
| Miopía                | No |                       |    |           |    |

| Correccion                                   |    |
|----------------------------------------------|----|
| Usa Lentes                                   | Si |
| Solo Cerca                                   | No |
| De Contacto                                  | No |
| Solo Lejos                                   | No |
| Permanentes                                  | Si |
| Bifocales / Progresivos                      | Si |
| Presenta corrección óptica durante el examen | Si |

| Evaluacion     |                    |                    |       |        |     |
|----------------|--------------------|--------------------|-------|--------|-----|
| Agudeza Visual | Vision de Lejos SC | Vision de Cerca SC | VL CC | VP CC  | ADD |
| O.D.           | 20/32              | 2m                 | 20/20 | 0.50 M |     |
| O.I.           | 20/32              | 2m                 | 20/20 | 0.50 M |     |
| A.O.           | 20/25              | 2m                 | 20/20 | 0.50 M |     |

| Examen Externo       |    |  |              |  |    |
|----------------------|----|--|--------------|--|----|
| Percepcion del Color |    |  | Convergencia |  |    |
| Percepcion Anormal   | No |  | Lejos        |  | No |
|                      |    |  | Cerca        |  | No |

| Interpretacion        | Lejos   |           | Cerca   |           |
|-----------------------|---------|-----------|---------|-----------|
|                       | Derecho | Izquierdo | Derecho | Izquierdo |
| Agudeza Visual Normal | X       | X         | X       | X         |

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida X X X X

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

| Interpretacion        | Normal | Anormal |
|-----------------------|--------|---------|
| Vision de Profundidad | X      |         |
| Percepcion de Colores | X      |         |
| Forias                | X      |         |
| Vision Periferica     | X      |         |

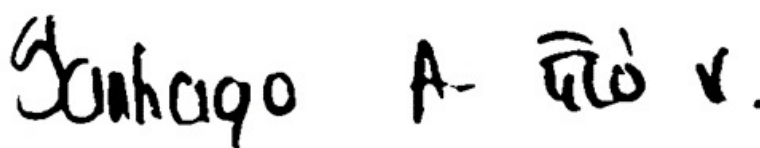
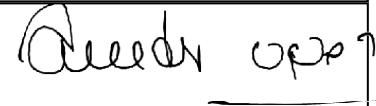
## Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

## Recomendaciones

Debe usar correccion para Si X Valoracion por Si Valoracion por Si Se recomienda control de en 12 Meses  
laborar No Optometria No X Oftalmologia No X Visiometria

**Conducta** Dx: H520, H522, H524. Buenas Condiciones Visuales, Uso De Lentes Permanente, Se Explica Estado Visual, Se Recomienda Control Anual Con Optometría Para Verificar Estado Visual, Se Sugiere Buenas Condiciones De Iluminación En Sitio De Trabajo Y Realizar Pausas Activas Visuales Durante La Jornada Laboral, En Actividades Que Lo Ameriten Hacer Uso De Elementos De Protección Personal, En Actividades Con Uso De Dispositivos O Pantallas Distancia Adecuada De Las Mismas Y Lavado De Manos De Manera Frecuente.

| Firma Medico                                                                                  |                                                                                      | Firma Paciente                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|            |  |  |
| Santiago alberto filo velásquez<br>Optometra<br>Lic. de S.O #: 6268<br>Registro #: 11/08/2023 |                                                                                      | Alexander lopez jimenez<br>CC 19303018                                                |

**Certificado de aptitud laboral**
**Examen medico ocupacional osteomuscular pre-ingreso**

**Fecha:** 12/Feb/2025, **Hora:** 10:35:30 a.m.

**Apellido:** LOPEZ JIMENEZ

**Tipo Doc:** CC

**Empresa:** PARTICULAR

**Emp. Usuaría:** PARTICULAR

**Cargo:** INSTRUCTOR

**Dirección:** CLL 71A # 21-10

**Telefono:** Celular: 3133425743 **Email:** ALJ25202@GMAIL.COM **Estado Civil:** Soltero

**Ciudad:** BOGOTA D.C. - BARRIOS UNIDOS

**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**
**Nombre:** ALEXANDER

**Nro Identidad:** 19303018

**HC:** # 52040

**Edad:** 61 años

**Sexo:** Masculino

**Nacim:** 06/Ene/1964

**Rh:** O+

**Exámenes Realizados**
☒ Valoración psicológica

☒ Examen medico ocupacional de pre- ingreso

**Recomendaciones Específicas**
**S.V.E.**
**Estilo de Vida Saludable**

\* Ejercicio regular

\* Dieta balanceada

**Medicas**
**Laborales**

\* Control eps

\* Pausas activas

\* Mantener adecuada higiene postural

**Concepto**

Apto para el cargo con recomendaciones

**Recomendaciones Personalizadas**

Uso de epp

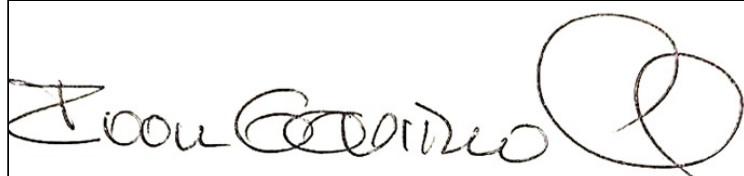
**Observaciones**

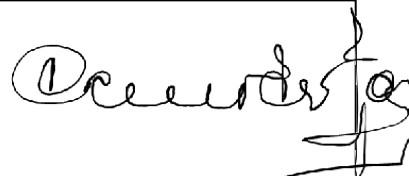
Covid 3 Dosis

Imc 24,34

**Consentimiento Informado**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Firma Medico**
**Firma Paciente**



**Ivan dario gaviria montoya**

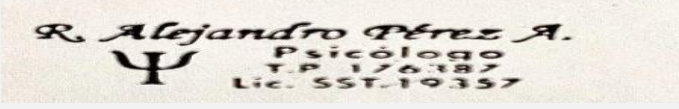
Medico especialista sst

**Lic. de S.O #:** 7629 010716

**Registro #:** 70129523

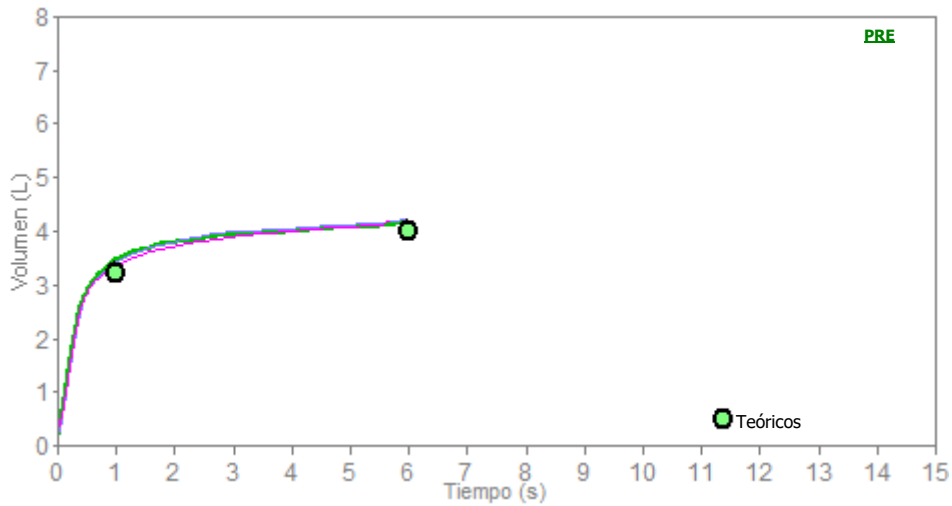
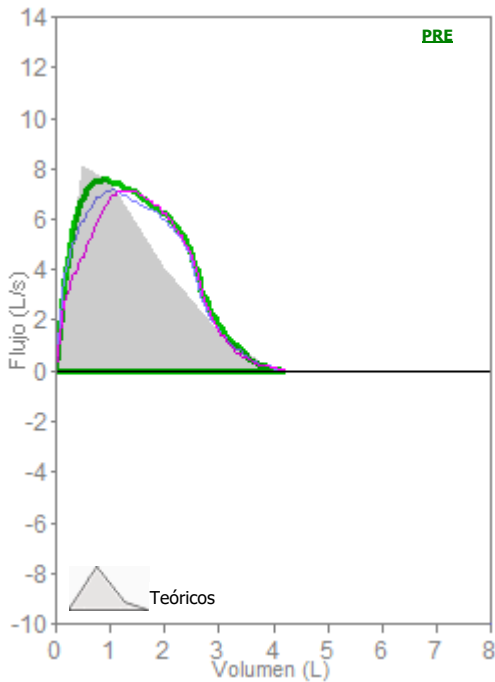
Alexander lopez jimenez

CC 19303018

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>IPS Exisalud</div> <div>Servicios Integrales en Salud</div>                                                       | VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA                                                          |
| TIPO DE EXAMEN                                                                                                                                                                                           | VALORACIÓN PSICOLÓGICA                                                             |
| DATOS DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                       |                                                                                    |
| NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                          | Alexander Lopez Jimenez                                                            |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                           | 19303018                                                                           |
| EDAD                                                                                                                                                                                                     | 61 AÑOS                                                                            |
| EMPRESA                                                                                                                                                                                                  | Particular                                                                         |
| CARGO                                                                                                                                                                                                    | Instructor                                                                         |
| SEXO:                                                                                                                                                                                                    | Masculino ♂                                                                        |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                 | APTO +                                                                             |
| VP(A): El candidato se encuentra dentro de un perfil normal, en sus tres esferas mentales y no se evidencia ninguna alteración socio-afectivo-emocional. En entrevista se descartan posibles trastornos. |                                                                                    |
| PSICÓLOGO                                                                                                                                                                                                | FIRMA                                                                              |
| R. ALEJANDRO PÉREZ ARTEAGA                                                                                                                                                                               |  |
| TARJETA PROFESIONAL: 176387                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
| RESOLUCIÓN SST: 19357 DE 08/07/2024                                                                                                                                                                      |                                                                                    |

Fecha de visita 28/04/2023

|                   |                 |             |           |
|-------------------|-----------------|-------------|-----------|
| Cód. paciente     | 19303018        | Edad        | 58        |
| Apellido          | LOPEZ JIMENEZ   | Género      | Masculino |
| Nom.              | VICTOR ALEXANDE | Altura, cm  | 172       |
| Fecha de nacimien | 1/06/1964       | Peso:, kg   | 68        |
| Grupo étnico      | Caucásico       | BMI         | 22,99     |
| Fuma              | No fumador      | Paquete-año |           |
| Grupo pacientes   |                 |             |           |



Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0,08L (2,34%), FVC=0,03L (0,71)  
2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 28/04/2023 9:15:19 a. m.

| Parámetros | LLN  | Teór. | Best | %Teór. | Z-score | PRE #1 | PRE #2 | PRE #3 | POST | %Teór. | %Cam |
|------------|------|-------|------|--------|---------|--------|--------|--------|------|--------|------|
| FVC        | L    | 2,96  | 4,01 | 4,24*  | 106     | 0.37   | 4,24   | 4,23   | 4,20 | *      |      |
| FEV1       | L    | 2,37  | 3,23 | 3,50*  | 108     | 0.52   | 3,39   | 3,42   | 3,50 | *      |      |
| FEV1/FVC   | %    | 70,7  | 80,9 | 82,5*  | 102     | 0.26   | 80,0   | 80,9   | 83,3 | *      |      |
| PEF        | L/s  | 4,73  | 8,15 | 7,62*  | 94      | -0.25  | 7,19   | 7,22   | 7,62 | *      |      |
| ELA        | años |       | 58   | 58     | 100     |        | 58     | 58     | 58   |        |      |
| FEF2575    | L/s  | 1,55  | 3,34 | 4,15   | 124     | 0,75   | 3,67   | 3,64   | 4,15 |        |      |
| FET        | s    |       | 6,00 | 6,06   | 101     |        | 5,70   | 5,97   | 6,06 |        |      |
| FIVC       | L    | 2,96  | 4,01 |        |         |        |        |        |      |        |      |
| FEV1/VC    | %    | 70,7  | 80,9 |        |         |        |        |        |      |        |      |

\*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,087 26 °C (78,8 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado  
Spirobank II new S/N Y18719

## EXAMEN AUDIOMETRÍA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 28/04/2023 BOGOTÁ D.C.  
**Paciente:** VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ  
**Género:** MASCULINO **Edad:** 69  
**Fecha Nacimiento:** 6/01/1954  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección:** CRA 29 N 71 C 72  
**Empresa:** SENA - FUSAGASUGA  
**Tipo de Examen:** SEGUIMIENTO  
**Identificación:** 19303018  
**Teléfono:** 0 **Móvil:** 3133425743  
**Cargo:** INSTRUCTOR  
**EPS:** FAMISANAR  
**Escolaridad:** PROFESIONAL

## ANTECEDENTES LABORALES

| EMPRESA | CARGO      | EXPOSICION A RUIDO | PROTECCION AUDITIVA | TIEMPO |
|---------|------------|--------------------|---------------------|--------|
| SENA    | INSTRUCTOR | NO                 | NO                  | 9 AÑOS |

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTE                      | FECHA     | OBSERVACIONES |
|----------------------------------|-----------|---------------|
| 1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE | 4/05/2023 | 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. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS | N        |               |
| 13. OTROS                            | N        |               |

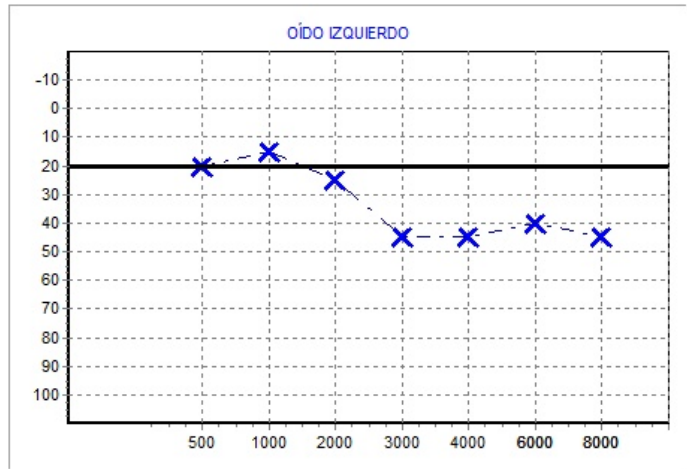
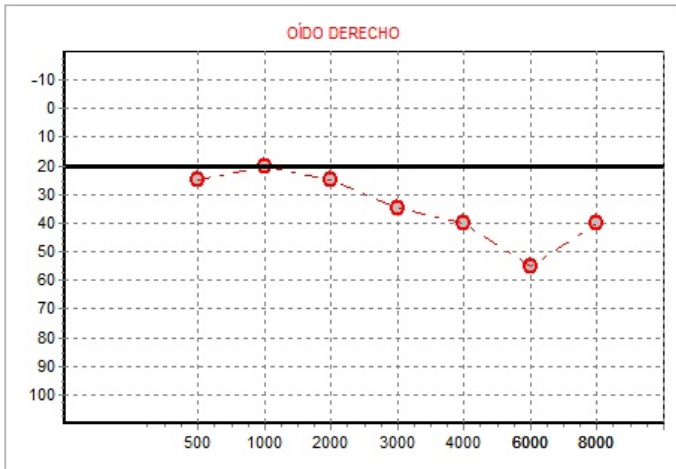
## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

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

## EVALUACIÓN

|                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| EQUIPOS QUE MANEJA               | No Aplica                    |
| MATERIAS PRIMAS E INSUMOS        | No Aplica                    |
| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | No Aplica                    |
| REPOSO AUDITIVO: S               | FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 2022 |
| OTOSCOPIA OI:                    | TAPON DE CERUMEN PARCIAL     |
| OTOSCOPIA OD:                    | TAPON DE CERUMEN PARCIAL     |

## AUDIOGRAMA



## CONCLUSIONES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 3000-4000-8000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 6000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 3000-4000-8000-  
PTA OÍDO DERECHO 26.25 - Hipoacusia Leve PTA OÍDO IZQUIERDO 26.25 - Hipoacusia Leve

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. LIMPIEZA AUDITIVA BILATERAL

### CONCEPTO

Normal

### HIPOACUSIA LEVE

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

### EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

*Nancy Liliana Tellez Barrera*  
Fonoaudióloga  
Esp. Salud Ocupacional

NANCY LILIANA TELLEZ BARRERA

Profesional

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

Firma y cédula del Paciente

19303018

## EXAMEN OPTOMETRÍA



ZONAMEDICA MR SAS - IPS  
NIT: 900170994

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b> 28/04/2023 BOGOTA D.C     | <b>Tipo de Examen:</b> SEGUIMIENTO          |
| <b>Paciente:</b> VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ | <b>Identificación:</b> 19303018             |
| <b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 69        | <b>Teléfono:</b> 0 <b>Móvil:</b> 3133425743 |
| <b>Fecha Nacimiento:</b> 6/01/1954              | <b>Cargo:</b> INSTRUCTOR                    |
| <b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)                 | <b>EPS:</b> FAMISANAR                       |
| <b>Dirección:</b> CRA 29 N 71 C 72              | <b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL             |
| <b>Empresa:</b> SENA - FUSAGASUGA               |                                             |

## EVALUACIÓN

**Usa Computador :** S **Horas al día :** 12H **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N **Última Evaluación :** 0

**Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos :** N **¿Cuales? :**

**Accidentes oculares:** NIEGA

**Antecedentes Personales:** NIEGA

**Sintomatología :**

**Cirugía ocular :** N ASINTOMATICO

**Usa Corrección :** S

**¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto? :** N

## Agudeza Visual

|                       |                        |                        |                      |                          |
|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Visión Lejana</b>  | <b>Sin Corrección</b>  | <b>Derecho: 20/ 20</b> | <b>Ambos: 20/ 20</b> | <b>Izquierdo: 20/ 20</b> |
|                       | <b>Con Corrección:</b> | <b>Derecho: 20/ 20</b> | <b>Ambos: 20/ 20</b> | <b>Izquierdo: 20/ 20</b> |
| <b>Visión Próxima</b> | <b>Sin Corrección</b>  | <b>Derecho: 20/</b>    | <b>Ambos: 20/</b>    | <b>Izquierdo: 20/</b>    |
|                       | <b>Con Corrección</b>  | <b>Derecho: 20/ 20</b> | <b>Ambos: 20/ 20</b> | <b>Izquierdo: 20/ 20</b> |
| <b>Lensometría</b>    | <b>Izquierdo :</b>     | <b>Derecho :</b>       | <b>ADD :</b>         |                          |

Examen Externo: AO BLEFAROCALASIA

Examen Motor: ORTHO , EXO

Oftalmoscopia: AO APARENTEMENTE NORMAL

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N ADD +2.50 - OI: N ADD+2.50

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

Cie10: PRESBICIA-H524

Cie10: BLEFAROCALASIA-H023

Cie10: -

Recomendaciones: CONTINUAR CON EL USO DE GAFAS VISION CERCANA Y PROTECCION VDT

Diagnóstico: AO PRESBICIA CORREGIDA

Concepto: PERIODICO CON ALTERACION OPTOM

**Formula Final:** OD:

OI:

**ADD :**

**Distancia Pupilar :**

**Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N**

Remitido: -

YUDITZA ISABEL MONTENEGRO VERGARA T.P 1131

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

19303018

Profesional

Firma y cédula del Paciente

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                          |                                |              |                        |               |
|--------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|---------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b>    | 28/04/2023                     | BOGOTÁ D.C   | <b>Tipo de Examen:</b> | SEGUIMIENTO   |
| <b>Paciente:</b>         | VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ |              | <b>Identificación:</b> | 19303018      |
| <b>Género:</b>           | MASCULINO                      | <b>Edad:</b> | 69                     | <b>Móvil:</b> |
| <b>Fecha Nacimiento:</b> | 6/01/1954                      |              |                        | 3133425743    |
| <b>Estado Civil:</b>     | SOLTERO(A)                     |              | <b>Cargo:</b>          | INSTRUCTOR    |
| <b>Dirección:</b>        | CRA 29 N 71 C 72               |              | <b>EPS:</b>            | FAMISANAR     |
| <b>Empresa:</b>          | SENA - FUSAGASUGA              |              | <b>Escolaridad:</b>    | PROFESIONAL   |

## EVALUACIÓN DE VOZ

## ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años NO  
En caso de respuesta afirmativa, indique:
  - a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje NO
  - b) Disfonías, Afonías NO
  - c) Dificultades articulatorias y de fluidez NO
  - d) Dificultades a nivel auditivo NO
  - e) Otros NO
2. Etiología
  - a) Ronquera NO
  - b) Dolor al momento de hablar NO
  - c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga NO
  - d) Odinofagia NO
  - e) Rinitis - Sinusitis - Asma NO
  - f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico NO
  - g) Otros NO
3. Hábitos
  - a) ¿Fuma? NO
  - b) ¿Consume licor? Social
  - c) ¿Gusta de comidas picantes NO
  - d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes? SI
  - e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas? SI
  - f) ¿Se automedica? NO
  - g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar NO
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:
  - a) Docencia NO
  - b) Asesor de Call center / Contact center / Chat NO
  - c) Conferencista NO
  - d) Cantante NO
  - e) Locutor de radio / Periodista NO

- Tiempo desempeñando la profesión: 9 Años 0 Meses

- Promedio diario en horas: 10

- Posición adoptada durante el trabajo: Sedente

5. Condiciones del lugar de trabajo

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| a) Ambiente ruidoso                          | SI |
| b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo) | NO |
| c) Exposición a agentes químicos             | NO |
| d) Exposición a bajas temperaturas           | NO |
| e) Exposición a altas temperaturas           | NO |

**VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES**

**TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO**

**FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -**

**JITTER: 0 %**

**SHIMMER : 0 % -**

**TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 15.76 seg - NORMAL**

**TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 15.71 seg - NORMAL**

**COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1 - Normal**

**TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR**

**MODO RESPIRATORIO: NASAL**

**INTENSIDAD DE LA VOZ:**

**Voz Normal (50 - 55 dB): 50 dB**

**Hablar en Público (60 - 65 dB): 60 dB**

**Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 70 dB**

**Voz Cantada (80 - 85 dB): 80 dB**

**Máxima (90 dB): 90 dB**

**Impresión Diagnóstica:**

Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

**Concepto:**

Cualidades de voz normal.

**Recomendaciones:**

Pautas de respiración, hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, bebidas muy calientes o frías, muy condimentadas o picantes.

  
Nancy Liliana Tellez Barrera  
Especialista en Audiología  
Esp. Salud Ocupacional

NANCY LILIANA TELLEZ BARRERA

Profesional

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

Firma y cédula del Paciente

19303018

# ESPIROMETRIA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b> 28/04/2023 BOGOTÁ D.C     | <b>Tipo de Examen:</b> SEGUIMIENTO          |
| <b>Paciente:</b> VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ | <b>Identificación:</b> 19303018             |
| <b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 69        | <b>Teléfono:</b> 0 <b>Móvil:</b> 3133425743 |
| <b>Fecha Nacimiento:</b> 6/01/1954              | <b>Cargo:</b> INSTRUCTOR                    |
| <b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)                 | <b>EPS:</b> FAMISANAR                       |
| <b>Dirección:</b> CRA 29 N 71 C 72              | <b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL             |
| <b>Empresa:</b> SENA - FUSAGASUGA               |                                             |

## ANTECEDENTES LABORALES

|                |              |               |               |
|----------------|--------------|---------------|---------------|
| <b>EMPRESA</b> | <b>CARGO</b> | <b>RIESGO</b> | <b>TIEMPO</b> |
| SENA           | INSTRUCTOR   |               | 9 AÑOS        |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTE            | HALLAZGO | OBSERVACIONES |
|------------------------|----------|---------------|
| 1. NEUMONIA            | N        |               |
| 2. TUBERCULOSIS        | N        |               |
| 3. ASMA.               | N        |               |
| 4. BRONQUITIS          | N        |               |
| 5. RINITIS - SINUSITIS | N        |               |
| 6. FUMADOR             | N        |               |
| 7. CUADRO GRIPAL       | N        |               |
| 8. OTROS.              | N        |               |

## FACTORES DE RIESGO

| ANTECEDENTE | HALLAZGO | OBSERVACIONES |
|-------------|----------|---------------|
| 1. POLVOS   | N        |               |
| 2. NEBLINAS | N        |               |
| 3. HUMOS    | N        |               |
| 4. GASES    | N        |               |
| 5. VAPORES  | N        |               |
| 6. OTROS    | N        |               |

## INFORMACIÓN OCUPACIONAL

### EQUIPOS QUE MANEJA

### MATERIAS PRIMAS E INSUMOS

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Edad Pulmonar: 58 Talla 172 c.m. Peso: 68 kg.  
Auscultación: Normal Concepto: Normal

## EVALUACIÓN

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| FVC: 106 %      | FEF 25 - 75: 124 % |
| FEV1: 108 %     | FEF 75 - 85: 0 %   |
| FEV1/FVC: 114 % | PEF: 124 %         |

## CONCLUSIONES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ESPIROMETRIA BASAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.

Concepto:

LUISA FERNANDA OCAMPO VARGAS

Profesional Realiza

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

Firma y cédula del Paciente

19303018

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                                                 |                                    |                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b> 28/04/2023 BOGOTÁ D.C.    | <b>Tipo de Examen:</b> SEGUIMIENTO |                          |
| <b>Paciente:</b> VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ | <b>Identificación:</b> 19303018    |                          |
| <b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 69        | <b>Teléfono:</b> 0                 | <b>Móvil:</b> 3133425743 |
| <b>Fecha Nacimiento:</b> 6/01/1954              | <b>Cargo:</b> INSTRUCTOR           |                          |
| <b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)                 | <b>EPS:</b> FAMISANAR              |                          |
| <b>Dirección:</b> CRA 29 N 71 C 72              | <b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL    |                          |
| <b>Empresa:</b> SENA - FUSAGASUGA               |                                    |                          |

## Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 - Número de horas al día que Manipula objetos: 0

Peso que levanta en promedio diario:

**Esfuerzos más frecuentes:** - Halar: Empujar: Descargar: Levantar: Cargar:**Ayuda con la que cuenta:** Mecánica: Otra Persona: Ninguna:**Toma los objetos:** Del piso: A la altura de la cintura: Encima del Hombro:**Coloca los objetos:** Del piso: A la altura de la cintura: Encima del Hombro:**Trayecto de la carga:****Posturas (Continuo):**

Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípida - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cucullas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:

Tiempo Jornada: &gt;75% - Tiempo Jornada: Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:

**Movimientos Repetitivos:** En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:

Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto:

**Uso de videoterminal:** Durante cuatro(4) horas al día o menos: SI Durante veinte(20) horas a la semana o más:**Observaciones:** INSTRUCTOR CONSTRUCCIONES**Antecedentes Osteomusculares:** NO REPORTA

## Actividades Extralaborales

| Actividad            | Descripción de la Actividad | Frecuencia en días por<br>Semana | Duración minutos<br>por día |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Deportiva:           | - NINGUNO                   |                                  |                             |
| Oficios en el Hogar: | - NINGUNO                   |                                  |                             |
| Pasatiempos:         | - NINGUNO                   |                                  |                             |

## Examen de Columna

Vista Lateral: Normal : X - Cifótica: Lordótica : Cifoordótica :  
Vista Posterior: Alineada : Escoliosis Dorsal: Escoliosis Lumbar Escoliosis de Doble Curva:  
Palpación (dolor): NO  
Masas Musculares - Espasmos: NO  
Flexión lateral anterior: NORMAL  
Rotación columna: NORMAL

## Balance de Columna

|                      | <u>Refracción derecho</u> | <u>Refracción Izquierdo</u> | <u>Fuerza Derecho</u> | <u>Fuerza Izquierdo</u> |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Pectoral Mayor       | Normal                    |                             | 5                     | 5                       |
| Trapecios            | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Psoas Iliaco         |                           | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Isquiotibiales       | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Triceps sural        | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Extensores de Cadera | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Flexores de Cadera   | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Cuadriceps           | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Abdominales          | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |
| Paraespinales        | Normal                    | Normal                      | 5                     | 5                       |

## Evaluación de otros segmentosSegmentos

*Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad*

|                 | <u>Hombro</u> | <u>Brazo</u> | <u>Codo</u> | <u>Antebrazo</u> | <u>Mano</u> | <u>Dedos</u> | <u>Caderas</u> | <u>Rodillas</u> | <u>Piernas</u> | <u>Cuello de Pie</u> | <u>Pie</u> |
|-----------------|---------------|--------------|-------------|------------------|-------------|--------------|----------------|-----------------|----------------|----------------------|------------|
| <u>Lado</u>     |               |              |             |                  |             |              |                |                 |                |                      |            |
| <u>Derecho</u>  | -             | -            | -           | -                | -           | -            | -              | -               | -              | -                    | -          |
| <u>Izquierd</u> | -             | -            | -           | -                | -           | -            | -              | -               | -              | -                    | -          |

### Observaciones:

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN ESPACIO, PERSONA Y TIEMPO, SIN AYUDA EXTERNA. NO REFIERE DOLOR. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS A NIVEL GENERAL, DESEMPEÑO MUSCULAR 4/5 SEGÚN ESCALA DE DANIELS, FLEXIBILIDAD DE TRONCO CONSERVADA, CADENA FLEXOEXTENSORA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PATRON DE MARCHA CONSERVADO, INTEGRIDAD SENSORIAL Y REFLEJA SIN COMPROMISO, INTEGRIDAD TEGUMENTARIA CONSERVADA

## Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos Reflejos Osteotendinosos Negativo Lateralidad Tinel Negativo Lateralidad Phanel Lateralidad dominante Diestro

## PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo Prueba para epicondilitis Negativo Prueba de Finkelstein Negativo Rodilla Ligamento Negativo Rodilla Patela Negativo Test Wells Grado IV Test Schöner 5 cms

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN

-

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

19303018

Nombre y firma del Especialista

Firma y cédula del Paciente



**ALIFE HEALTH S.A.S.**  
**LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA COMPLEJIDAD**  
Carrera 7c # 125 - 11, Piso 2. Edificio Life



Verifica tu resultado

Agenda tu cita en nuestros canales digitales: [WWW.ALIFEHEALTH.NET](http://WWW.ALIFEHEALTH.NET) - [CITAS@ALIFEHEALTH.NET](mailto:CITAS@ALIFEHEALTH.NET) - [DOMICILIOS@ALIFEHEALTH.NET](mailto:DOMICILIOS@ALIFEHEALTH.NET)

Servicio al cliente 24h ( Whatsapp 314.360.6436 - [CONTACTENOS@ALIFEHEALTH.NET](mailto:CONTACTENOS@ALIFEHEALTH.NET) ) - Conmutador : 333.0.333.170

|                     |                                |                               |                  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Paciente / Patient: | LOPEZ JIMENEZ VICTOR ALEXANDER | Orden / Order:                | 202304290389     |
| Historia / ID:      | 19303018                       | Fecha Ingreso / Entry Date:   | 2023-04-29 13:10 |
| Edad / Age:         | 69 Años                        | Fecha Impresion / Print Date: |                  |
| Género / Gender:    | Masculino                      | Cliente / Client:             | ZONA MEDICA      |
| Nacimiento / Birth: | 06-01-1954                     | Fecha Toma:                   | 29-04-2023       |

19303018\_1



42908043

Nombre: LOPEZ JIMENEZ VICTOR ALEXANDER  
Identificación: CC 19303018 Tel. 1  
Edad: 69 Años 3 Meses 24 Dias Sexo M  
Médico: MEDICOS VARIOS  
No. Ordenamiento: 4290389

Fecha de recepción: 29-abr.-2023 9:05 pm  
Fecha de impresion: 30-abr.-2023 9:03 pm  
Empresa: ALIFE HEALTH S.A.S.  
Sede: REFERENCIA  
Fecha Validación: 30-abr.-2023 1:31:00a.m.

Copia

| Examen                     | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|----------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| COLINESTERASA ERITROCITICA | 143       | UpH/hora | 91 a 164              |
| Metodo: Michel-Aldridge    |           |          |                       |

*Johnna Leon Galarza*  
CHARLETH JOHANNA LEON GALARZA  
CC 409277918  
BACTERIOLOGIA

*Jose Rodolfo Morello Ortega*  
JOSE RODOLFO MORELLO ORTEGA  
CC 409277918  
QUIMICA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nit:800.066.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180319 | E-mail: [info@laboratoriocolcan.com](mailto:info@laboratoriocolcan.com) | [www.laboratoriocolcan.co](http://www.laboratoriocolcan.co)

Síguenos en Facebook e Instagram ( Alifehealth )



Página 2 De 2

ZONAMEDICA MR SAS - IPS  
900170994

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

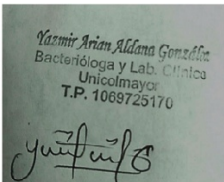
**Fecha y Lugar:** 28/04/2023 BOGOTÁ D.C.  
**Paciente:** VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ  
**Género:** MASCULINO **Edad:** 69  
**Fecha Nacimiento:** 6/01/1954  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección:** CRA 29 N 71 C 72  
**Empresa:** SENA - FUSAGASUGA

**Tipo de Examen:** SEGUIMIENTO  
**Identificación:** 19303018  
**Teléfono:** 0 **Móvil:** 3133425743  
**Cargo:** INSTRUCTOR  
**EPS:** FAMISANAR  
**Escolaridad:** PROFESIONAL

Informe de Laboratorio: 572627

## EXÁMENES REALIZADOS

| Exámenes                                                                          | Resultados     | Valores de Referencia                          | Notas |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|-------|
| <b>COLINESTERASA ERITROCITICA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-08 08:59:02.0000</b> | VER ANEXOUpH/h | 91 - 164 UpH/h                                 |       |
| <b>GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-08 08:59:04.0000</b>                   | 109mg/dl       | 70-110 mg/dl                                   |       |
| <b>PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-08 09:00:01.0000</b>            | -              |                                                |       |
| COLESTEROL HDL                                                                    | 56 mg/dl       | Mayor de 40 mg/dl                              |       |
| COLESTEROL LDL                                                                    | 167 mg/dl      | Hasta 160 mg/dl                                |       |
| COLESTEROL TOTAL                                                                  | 249 mg/dl      | Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240 |       |
| TRIGLICERIDOS                                                                     | 132 mg/dl      | Hasta 200 mg/dl                                |       |
| <b>TRANSAMINASAS TGP-TGO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-08 08:59:10.0000</b>      |                |                                                |       |
| TGO                                                                               | 19 U/L         | 40 U/L                                         |       |
| TGP                                                                               | 11 U/L         | 41 U/L                                         |       |



YAZMIR ARIAN ALDANA GONZALEZ

Profesional

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

Firma y cédula del Paciente

19303018

ZONAMEDICA MR SAS - IPS  
900170994

**ANEXO CARDIOVASCULAR**

**Empresa** SENA - FUSAGASUGA

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

|                     |                                |                 |           |                                    |             |             |            |
|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------|------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>Nombre</b>       | VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ | <b>Sexo</b>     | MASCULINO | <b>Identificación</b>              | 19303018    | <b>Edad</b> | 69         |
| <b>Estado Civil</b> | SOLTERO(A)                     |                 |           | <b>Fecha y Lugar de Nacimiento</b> | 06/01/1954  |             | BOGOTA D.C |
| <b>Dirección</b>    | CRA 29 N 71 C 72               | <b>Teléfono</b> | 0         | <b>Profesión</b>                   |             |             |            |
| <b>E.P.S.</b>       | FAMISANAR                      |                 |           | <b>Escolaridad</b>                 | PROFESIONAL |             |            |

**INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL**

|              |            |                         |            |                   |   |              |        |
|--------------|------------|-------------------------|------------|-------------------|---|--------------|--------|
| <b>Cargo</b> | INSTRUCTOR | <b>Fecha de Ingreso</b> | 28/04/2023 | <b>Antigüedad</b> | 0 | <b>Turno</b> | 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?

|                      |                       |                               |                                |
|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Examen Físico</b> | <u>Talla</u> 170      | <u>Peso</u> 69.8              | <u>Índice Abdominal</u> 88     |
|                      | <u>Tensión</u> 141/90 | <u>Frecuencia Cardíaca</u> 73 | <u>Frecuencia Respiratoria</u> |

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

**YESICA FERNANDA JAIMES MEDINA**

-

**VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ**

**19303018**

Firma Profesional

Registro

Firma Empleado

Cedula

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                          |                                |              |                        |                  |   |               |            |
|--------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|------------------|---|---------------|------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b>    | 28/04/2023                     | BOGOTÁ D.C   | <b>Tipo de Examen:</b> | SEGUIMIENTO      |   |               |            |
| <b>Paciente:</b>         | VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ |              | <b>Identificación:</b> | 19303018         |   |               |            |
| <b>Género:</b>           | MASCULINO                      | <b>Edad:</b> | 69                     | <b>Teléfono:</b> | 0 | <b>Móvil:</b> | 3133425743 |
| <b>Fecha Nacimiento:</b> | 06/01/1954                     |              | <b>Cargo:</b>          | INSTRUCTOR       |   |               |            |
| <b>Estado Civil:</b>     | SOLTERO(A)                     |              | <b>EPS:</b>            | FAMISANAR        |   |               |            |
| <b>Dirección:</b>        | CRA 29 N 71 C 72               |              | <b>Escolaridad:</b>    | PROFESIONAL      |   |               |            |
| <b>Empresa:</b>          | SENA - FUSAGASUGA              |              |                        |                  |   |               |            |

## HISTORIA

**Peso Saludable:** 67      **Peso Meta Inicial:** 0      **Medicamentos:** NO  
**Desayuno:** S - Hora: 800AM - **Observaciones:** JUGO-CAFÉ LECHE-PAN-HUEVOS  
**Nueves:** N - Hora: - **Observaciones:** NO  
**Almuerzo:** S - Hora: 1200PM - **Observaciones:** SOPA-ARROZ-VERDURA-PAPA-HUEVO-JUGO  
**Onces:** N - Hora: - **Observaciones:** NO  
**Comida:** S - Hora: 900PM - **Observaciones:** CAFÉ- GALLETAS

**Lacteos:** 0  
**Pescado:** 3  
**Huevo:** 5  
**Frutas:** 7  
**Cereales:** 3  
**Tubérculos/Raíces:** 7  
**Azúcares/Dulces:** 1  
**Agua:** 7

**Carnes:** 0  
**Pollo:** 0  
**Leguminosas:** 7  
**Hortalizas:** 7  
**Productos de Panadería:** 7  
**Plátanos:** 2  
**Greasas:** 0  
**Otros:** 0

**DIAGNÓSTICO:** IMC ADECUADO. **RECOMENDACIONES:** \*\* Incluya en cada una de las comidas del día frutas enteras y verduras preferiblemente crudas.  
\* Realice la actividad física mínimo 30 minutos al día."

**RECOMENDACIONES** \*\*\* Reduzca el consumo de azúcar y sal en sus preparaciones diarias  
\* Establecer horarios de comidas que contemplen por lo menos 3 tiempos de comida principales y 2 meriendas  
\* Evitar el consumo de alimentos fritos, prefiera los cocidos, asados o al horno"

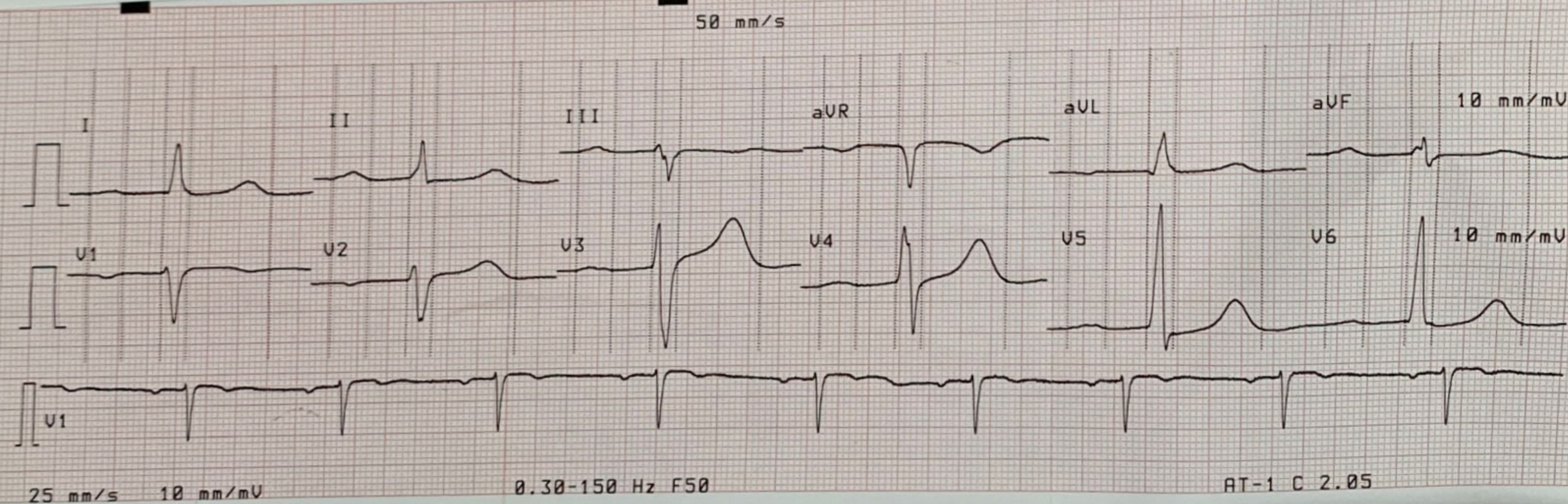
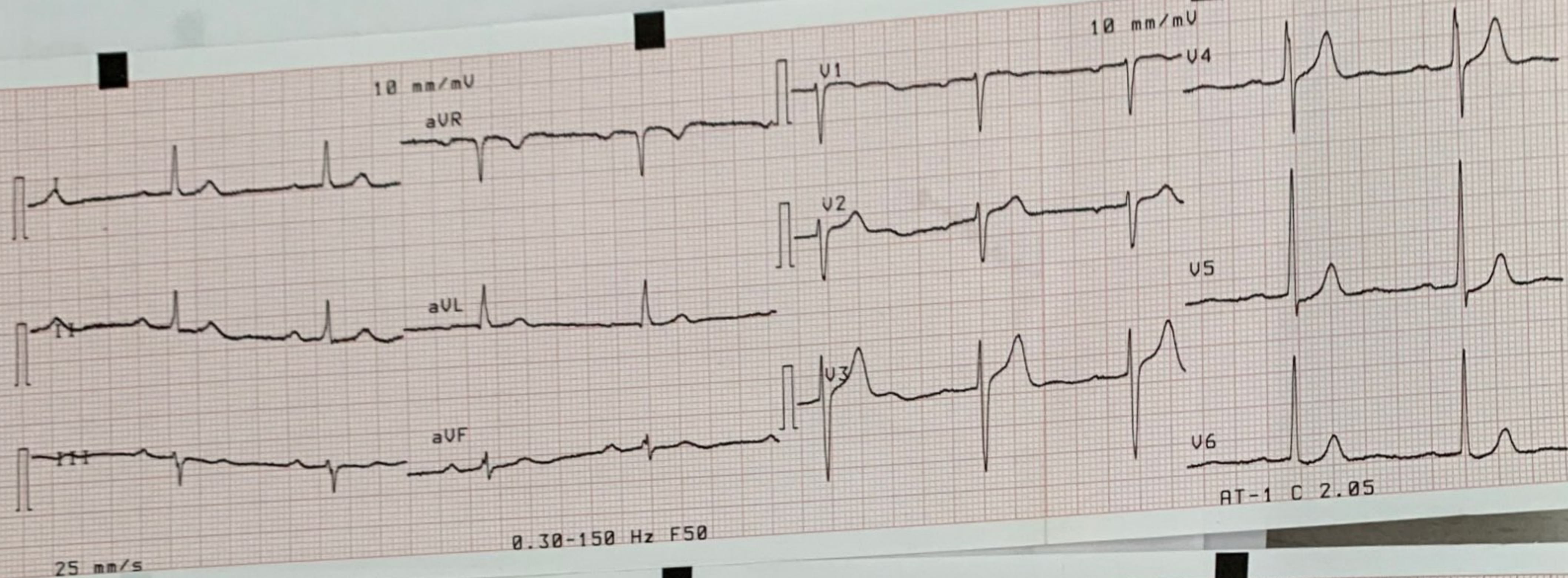
YESICA FERNANDA JAIMES MEDINA

Profesional

VICTOR ALEXANDER LOPEZ JIMENEZ

Firma y cédula del Paciente

19303018



Nombre: Alexander Lopez Jimenez

Numero: 1930308

Nacido:

Edad: 58

Sexo: M

Altura: 1.72 cm

Peso: 69 kg

PS: mmHg

Med:

FC: 58/min

Intervalos:

RR 1035 ms

P 122 ms

PQ 254 ms

QRS 86 ms

QT 364 ms

QTC 360 ms

Eje:

P 66 °

QRS 3 °

T -7 °

RITMO SINUSAL  
BLOQUEO AV I  
T ANORMAL, POSIBLE LESION DE MIOCARDIO  
ESTRICTAMENTE LATERAL  
INFERIOR

5.70

INFORME NO CONFIRMADO

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.82 mV

R (V5) 1.95 mV

AT-1 C 2.05

AT-1 C 2.05

## CRITERIOS DE FRAMINGHAM

Usuario Ingreso: YJAIMEs 20/05/2023 6:18:17 p. m. Usuario Modifico: YJAIMEs

## ➔ Datos Básicos

|                                              |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad: <input type="text" value="69"/>        | <b>Colesterol Total mg/dl</b><br><input type="radio"/> <160<br><input type="radio"/> 160-199<br><input type="radio"/> 200-239<br><input checked="" type="radio"/> 240-279<br><input type="radio"/> >280 | <b>Fuma</b><br><input type="radio"/> Si<br><input checked="" type="radio"/> No | <b>HDL mg/dl</b><br><input type="radio"/> >60<br><input checked="" type="radio"/> 50-59<br><input type="radio"/> 40-49<br><input type="radio"/> <40 | <b>Presión Sistólica mmHg</b><br><input type="radio"/> <120<br><input type="radio"/> 120-129<br><input type="radio"/> 130-139<br><input checked="" type="radio"/> 140-149<br><input type="radio"/> >160 | <b>Total puntos</b><br><b>14</b>                                                               |
| Sexo: <input type="text" value="MASCULINO"/> |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                                                                                                                     | <b>Tratamiento Presión</b><br><input type="radio"/> Si<br><input checked="" type="radio"/> No                                                                                                           | <b>% de Riesgo a 10 años:</b><br><b>16</b><br><b>Riesgo Cardiovascular:</b><br><b>MODERADO</b> |

Nuevo



Editar



Aceptar



Cancelar



Cerrar





2 de 7,056



## Envío certificados laborales Sena Duitama



**alejandro lopez** <alj25202@gmail.com>

para walbarracin ▾



6:49 a.m. (hace 1 minuto)



Buen día

Dr.

Medico Laboral Sena Duitama

Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial -Duitama..

Respetuosamente envío certificados exámenes ocupacionales:

perfil lipídico,audiometría, visiometría,psicología,,médico ocupacional,espirometría,,osteomuscular,glicemia.

Adjunto documento en PDF

Gracias por su magnífica colaboración.

atte

valj

victor alexander lopez jimenez

c.c19303018

fecha exámenes:1/10/2025

instructor EIC

← Responder

→ Reenviar





15-1020

Sogamoso

Alexander López Jiménez  
Contratista  
SENA Regional Boyacá

Asunto: CERTIFICADO EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO A CONTRATISTAS

Cordial Saludo

Con la actual comunicación se expide la certificación a ALEXANDER LÓPEZ JIMÉNEZ con C.C 19303018, se verifica que cumple con los documentos para su perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general.

La presente certificación se expide en la ciudad de Sogamoso, el 11 de diciembre del 2025, con vigencia hasta el 31/12/2025.

Quedó atento ante cualquier solicitud del eje de medicina preventiva y del trabajo.

Firma

William Fabian Albarracin Puerto  
Medico Ocupacional Regional Boyacá

Eje de Medicina Preventiva y del Trabajo /Regional Boyacá  
Dirección Cra. 12 No. 55A - 51, Sogamoso. - PBX 57 608 7721313