SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**58827-288552**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.073.150.118	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aasalgado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	38386683112
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9691513/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**67126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**21/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.897.902
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 22.897.902
Valor Bruto Pago:			**$ 1.579.165,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.318.737

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.579.165	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.579.165**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 943.165**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	943.165,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.262.965,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.108.907	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 138.700	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 177.500	$ 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	I	$ 5.800	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	12.200,00	0,966%
		$		-	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%	$ 20.687.730	$ 314.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$1.566.965,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Identificar a la persona con rol de aprendiz; sus logros, dificultades y lo concertado con el ente co-formador

Visitas de acompañamiento y evaluación de los aprendices en etapa productiva

Alimentación del Portafolio de Evidencias de los aprendices de etapa productiva

Verificación de la documentación de los aprendices para la aprobación del RAP de etapa productiva

Evaluación de los Resultado de Aprendizaje Etapa productiva

Charlas de alternativas de etapa productiva para dar a conocer los aspectos procedimentales de etapa productiva

Brindar asesoría a las personas con rol de aprendiz en los lineamientos metodológicos de las alternativas y los seguimientos.

Orientación en el diligenciamiento de los documentos propios de la etapa productiva.

Diligenciamiento de actas en caso de incumplimiento de contratos para continuar con el proceso de etapa productiva

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

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Digitally signed by DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Date: 2026.08.20 12:40:25 -05'00'

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1073150118, se encuentra activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260712	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de julio de 2026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI 22333878

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1073150118,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es ACTIVO COTIZANTE.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de julio 2026.



Rosa Mercedes Niño 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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA,** identificado con **CC** No. **1073150118**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/07/2026 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/07/2026 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2026 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141261306488

(415)7707212489984(8020) 000014126130648 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 1 5 0 1 1 8	1	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 0 7 3 1 5 0 1 1 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	PARRA	ANDRES	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal
CR 5 1 02

42. Correo electrónico andressalgado_08@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 8 5 9 8 2 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 2 0 0 3 1 7	8 5 4 1	2 0 2 0 0 3 1 7					

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-16 / 09:45:27AM

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALGADO PARRA ANDRES ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Domingo, 12 de julio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA identificado(a) con CC 1073150118, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	38386683112	2012-08-13	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073150118 realizó el día 04/08/2026 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073150118 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) ANDRES ALFONSO SALGADO PARRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073150118 el día 04/08/2026 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera: Carrera 3 #5-48, Local 5 Reserva de Alcalá
Sede Madrid: Carrera 9 #4-97 San Luis
Teléfonos: Mosquera: 829 54 14 Madrid: 828 70 09
Código Prestador: 2547302642

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 20/09/2024
Apellido: Salgado Parra
Nombre: Andres Alfonso
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1073150118
Empresa: Particular
Cargo: Instructor
Direccion: Carrera 5 #1-02 B. Lucitania
Telefono: **Celular:** 3144859824 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

HC: # 33188
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 22/Oct/1985
Rh: AB+

Examenes Realizados

☐ Audiometria Clinica	☑ Audiometria Tamiz	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil Lipidico	☐ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Examen Cardiovascular, Examen Medico Ocupacional Con Enfasis Osteomuscular, Valoracion Psicologica

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable

Medicas	Laborales
	* Uso De Elementos De Protección Personal Según Factores De Riesgo. * Uso De Correción óptica Permanente * Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral Según El Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Empresa. * Capacitación En Su Cargo Según Factores De Riesgo

Resumen Resultados

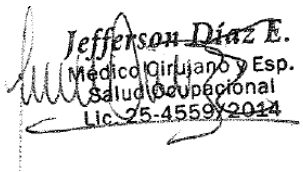
Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Se Recomienda Control Auditivo Anual.
Optometria	Requiere Corrección óptica Permanente, Control Anual Se Sugiere Uso De Elementos De Protección Ocular. Seguir Indicaciones Ocupacionales.

Concepto

Sin Restriccion

Observaciones

Para dar cumplimiento a la Resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.



John Jefferson Diaz Estupiñan
Medico Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 2-54559/2014
Registro #: 2-54559/2014

Andres Alfonso Salgado Parra
CC 1073150118

Huella
Digital

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera: Carrera 3 #5-48, Local 5 Reserva de Alcalá
Sede Madrid: Carrera 9 #4-97 San Luis
Teléfonos: Mosquera: 829 54 14 Madrid: 828 70 09
Código Prestador: 2547302642

Resultados laboratorios



Fecha: 20/09/2024
Apellido: Salgado Parra
Nombre: Andres Alfonso
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1073150118
Empresa: Particular
Cargo: Instructor
Direccion: Carrera 5 #1-02 B. Lucitania
Telefono: **Celular:** 3144859824 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

HC: # 33188
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 22/Oct/1985
Rh: AB+

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA BASAL: *METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO*	81	mg / dl	70 – 105
COLESTEROL HDL: *METODO PRECIPITANTE COLORIMETRICO*	48	mg / dl	NORMAL: MAYOR DE 35
COLESTEROL LDL:	122.6	mg / dl	60 - 160
COLESTEROL TOTAL: *METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO*	201	mg / dl	HASTA 200
TRIGLICERIDOS: *METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO*	152	mg / dl	MENOR DE 150

- *TIPO DE MUESTRA: SUERO*

MARCELA VINCHESCO AVIGA
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
RP [illegible] - C/MARCA

BACTERIOLOGA

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera: Carrera 3 #5-48, Local 5 Reserva de Alcalá
Sede Madrid: Carrera 9 #4-97 San Luis
Teléfonos: Mosquera: 829 54 14 Madrid: 828 70 09
Código Prestador: 2547302642

Optometria



Fecha: 20/09/2024
Apellido: Salgado Parra **Nombre:** Andres Alfonso **HC:** # 33188
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073150118 **Edad:** 33 años
Direccion: Carrera 5 #1-02 B. Lucitania **Sexo:** Masculino ♂
Telefono: **Celular:** 3144859824 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

Antiguedad en la Empresa Ingreso Antiguedad 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
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	No
Bifocales	No

Evaluacion			
Agudeza Visual	**Cerca**	**Lejos**	**Con Correccion**
O.D.	1.50m	20/50-	No Trae
O.I.	0.50 M	20/20	No Trae
A.O.	0.50 M	20/20	No Trae

Oftalmoscopia

Medios Refringentes Transparentes, Retina Aplicada.

Balance Muscular	O.D. Normal	O.I. Normal	
Refraccion	O.D. +1.00-1.00*60	O.I. Neutro	
Vision Cromatica	Normal	Estereopsis	Normal

Examen Externo				
Percepcion del Color			**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera: Carrera 3 #5-48, Local 5 Reserva de Alcalá
Sede Madrid: Carrera 9 #4-97 San Luis
Teléfonos: Mosquera: 829 54 14 Madrid: 828 70 09
Código Prestador: 2547302642

Diagnostico Astigmatismo Hipermetropico En Ojo Derecho



Andrea Ximena Melo Macias
Optometria

Andres Alfonso Salgado Parra
CC 1073150118

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659 - 9

VALORACION PSICOLOGICA

Tipo Doc: CC - Cedula de Ciudadanía
Nro Identidad: 1073150118
Sexo: Masculino
Apellido: Salgado Parra
Nombre: Andrés Alfonso
Edad: 33 años
Empresa: Particular
Fecha: 20/09/2024
Cargo: Instructor
Recepción: # 33188

I- PRUEBAS PSICOLOGICAS

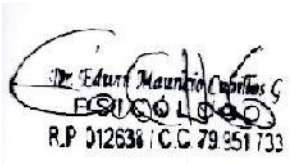
ITEM	DESCRIPCION		RESULTADO
○ **INTELIGENCIA.**	Capacidad intelectual básica.	Medio.	**APROBADO**
○ **MEMORIA.**	Memoria a corto plazo.	Normal.	**APROBADO**
○ **SUEÑO.**	Ciclo del sueño	Normal	**APROBADO**
○ **PERSONALIDAD.**	Trastornos de personalidad.	No se evidencia alteración.	**APROBADO**

II- RESULTADO GENERAL

APTO (X)	APLAZADO ( )	NO APTO ( )

OBSERVACIONES: Paciente que en el momento de la evaluación psicológica en las pruebas de Inteligencia, Memoria, Sueño y Personalidad No evidencia alteración psicológica que afecte su labor.

RECOMENDACIÓN: Valoración del puesto de trabajo e higiene postural. Realizar ejercicios de calentamiento antes de iniciar la jornada laboral trabajando piernas, brazos, pies y espalda, mantener una adecuada postura y pausas activas durante el día, mantenerse hidratados y una sana alimentación.



NOMBRE FIRMA Y REGISTRO
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA.

IPS Sigmedical

EVALUACION SUBJETIVA DE LA VOZ

FECHA DE EXAMEN: 20/09/2024

NOMBRE: Andrés Alfonso Salgado Parra **CC:** 1.073.150.118

ANTECEDENTES: 3 años como docente

SINTOMAS: No reporta

OFA: Órganos fonoarticuladores de tamaño, forma y tono adecuados, proporcionales, simétricos. Con buena movilidad, fuerza y precisión. Tratamiento de ortodoncia durante 4 años.

TONICIDAD (CABEZA, CUELLO Y HOMBROS):

- **GENERAL:** Adecuada
- **SUPRAHIOIDEA:** Adecuada
- **INFRAHIOIDEA:** Adecuada
- **CERVICAL:** Adecua da
- **TENSION LARINGEA:** Adecuada
- **ALTURA LARINGEA EN FONACION:** Adecuada

RESPIRACIÓN:

- **OBSTRUCCION NASAL (Glatzer):** Simétrica
- **CICLO RESPIRATORIO**
  - **EN REPOSO:** Nasal-oral
  - **EN FONACION:** Nasal-oral
- **MODO RESPIRATORIO**
  - **EN REPOSO:** Diafragmática
  - **EN FONACION:** Diafragmática
- **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18 ciclos/minuto
- **COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA:** Adecuada
- **APOYO RESPIRATORIO:** Presente
- **CONTROL DE LA ESPIRACION:** Silente

PARÁMETROS VOCALES:

- **POSTURA**
  - **ESTATICA:** Adecuada
  - **DINAMICA:** Adecuada
- **EMISION:** Normal
- **VOLUMEN DE VOZ:** Alto
- **ALTURA TONAL:** Adecuada
- **ATAQUE VOCAL:** Normal
- **QUIEBRES TONALES:** Ausentes
- **PROSODIA:** Adecuada
- **COLOCACION:** Anterior
- **RESONANCIA:** Adecuada
- **MORDIENTE:** Adecuada
- **ARTICULACION:** Adecuada

- **APERTURA BUCAL:** Adecuada
- **VOLUMEN INTENSO:** Lo logra
- **TEMBLOR DE VOZ** Ausente
- **TMF**

				Promedio
▪ **/S/**	25Sg	27Sg	26sg	26 Sg
▪ **/A/**	23Sg	27Sg	25Sg	25 Sg

- **TONO VOCAL:** Grave acorde a edad y sexo
- **INICIACION DE LA VOZ:** Media

DIAGNOSTICO:

Según la evaluación se evidencia parámetros de la voz dentro de rangos normales evidenciándolo en una voz sana. Se recomienda adaptar hábitos de respiración abdominal y relajación muscular de cara y cuello. Se brindan pautas de conservación vocal para evitar mal uso y abuso vocal en la labor.

RECOMENDACIONES:

- Cuide su voz durante los resfríos.
- Evite toser y carraspear de manera brusca, mejor tome agua para eliminar la molestia.
- Acostúmbrese a hablar en una intensidad adecuada para no sobre esforzar la voz.
- Si existe alguna molestia en la voz como ronquera se debe hacer reposo vocal hasta que la molestia desaparezca.
- Evite consumir alimentos como ají, condimentos, bebidas oscuras, temperaturas altas (frio-calor), fumar, puesto que es irritante para la laringe.
- No realice cambios bruscos de temperatura. Si sale al frio, se debe inspirar el aire a través de la nariz, así el aire penetra tibio a las vías respiratorias.



LAURA HURTADO
Fonoaudióloga Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo
U. Nacional

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. (1) 523 60 66 - (1) 805 27 14 - 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE					FOTO
Nombre: SALGADO PARRA ANDRES ALFONSO			Identificación: 1073150118		
Género: MASCULINO	RH: AB+	Fecha de Nacimiento: 22 de Octubre de 1985		Edad: 35	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: LABORATORIOS	Orden: 52854	Fecha: 2021-01-19	

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR			
Empresa: PARTICULARES		Entidad en Misión: PARTICULARES	
Fecha de Ingreso:		Antiguedad:	
Sección:		Cargo: CONTRATISTA	

Fecha Muestras
2021-01-19 07:15:20

CUADRO HEMATICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	9.37	%	12 - 15
GRANULOCITOS	56	%	45-70
LINFOCITOS	41	%	20-45
CELULAS MEDIAS	3	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	6.4	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	18	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	53	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	83	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	28	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	34	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	12	%	12 - 15
PLAQUETAS	237	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	8.9	fl	

Observaciones:

PARCIAL DE ORINA

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
PH	5		
DENSIDAD	1.030		5-10
UROBILINOGENO	NORMAL		
NITRITOS	NEGATIVO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO		
SANGRE	NEGATIVO	RBC / UL	
BILIRRUBINA	NEGATIVO		
CETONAS	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO		
GLUCOSA	NEGATIVO		
CELULAS POR CAMPO	0 A 2		
LEUCOCITOS POR CAMPO	0 A 2		
HEMATIES POR CAMPO	0 A 1		
BACTERIAS	ESCASAS		
MOCO	AUSENTE		
CRISTALES	NEGATIVO		
CILINDROS POR CAMPO	NEGATIVO		
OTROS	-		

Observaciones:

Atendido por: NIÑO TELLEZ BLANCA CECILIA

BLANCA CECILIA NIÑO TELLEZ
Bacterióloga
CC. 39755421

Reg.: 39755421

LABORATORIO CLIN **OTEGER**
PROFESIONALES EN SALUD O NAL Y CALID
Nit. 900
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zo al Puente Ara
Tel. (1) 523 60 66 - (1) 8 302 290 59
gerente@protegerips.com

Paciente: SALGADO PARRA ANDRES ALFONSO
Identificación: 1073150118