SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**03410-818222**
No. de documento	**5916**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES	**C.C.**	71.698.625	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	fbermudezt@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		25750075587	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2208661/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**8821**	
Valor Total del Contrato	$ 39.606.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.606.000	**1**	**Del**	**03/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.646.267,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.959.733		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.646.267		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.646.267**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.080.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**48093742**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.458.507	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 35.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 256.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ 200.000	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 693.617	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.080.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.230.467,00	
Valor base IVA	3.646.267,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	14.585,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.631.682,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y niveles de formación y lugares que el SENA le indique.
Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad
Desarrollar las actividades de formación de acuerdo con los planes de acción previamente elaborados y con el personal que cumpla con l
Diseñar, programar y ejecutar las estrategias de enseñanza - aprendizaje - evaluación correspondiente al programa y nivel de formación
Diseñar actividades de aprendizaje con base en técnicas didácticas activas, promoviendo el acceso a diversas fuentes de conocimiento
Impartir formación profesional en el área de trabajo seguro en alturas.
Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación d
Realizar el seguimiento en los sitios específicos donde los aprendices desarrollan sus respectivas etapas prácticas, de acuerdo con la
Realizar y comunicar el reporte mensual de aprendices listos para certificar al área de Administración Educativa del centro

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 diligenciados.

FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES
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,

MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO
INSTRUCTOR G09

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-11, 07:50:15 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 48093742

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

PAGADA 2021-02-11 07:47:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY BERMUDEZ				
Documento	CC 71698625	**Dirección**	CALLE 23 # 77-53 INT 301		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3414170		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71698625		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					BERMUDEZ TORRES FREDY NORBERTO	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	0	0			$ 1.600.000	25-14		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14652493984

(415)7707212489984(8020) 000001465249398 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 9 8 6 2 5	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	71698625	1986-09-15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMUDEZ	TORRES	FREDY	NORBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 23 77 53 IN 301 BRR BELEN SAN BERNARDO

42. Correo electrónico: fnbermudez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3414170	3103584735

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
8551	2010-06-15	8699	2010-06-15	7490		1418	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 2019 - 08 - 23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Domingo, 24 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES identificado(a) con CC 71698625, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	25750075587	2009/05/13	ACTIVA

*** 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 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.

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
RIONEGRO, 04 DE FEBRERO DE 2021	2878948–2		13513502
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
JHON JAIRO POSADA MERINO	8631	016	01213513502

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
71698625	FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 23 77 53 IN 301 BRR BELEN SAN BERNARDO		MEDELLIN	3414170

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
71698625	FREDY NORBERTO BERMUDEZ TORRES

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02–FEB–2021	16–ABR–2022	3.960.600,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
02–FEB–2021	16–ABR–2022	438	02–FEB–2021	16–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.960.600	$11.882	$3.960.600,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	016	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
8631	JHON JAIRO POSADA MERINO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios Profesionales
NRO. DE CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2208661 DE 2021..
.
OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.

Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790

Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Fecha		
	Día	Mes	Año
	23	07	2020

1) INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA USUARIA: PARTICULAR

FREDY NORBERTO BERMÚDEZ TORRES **NOMBRES Y APELLIDOS**	**CÉDULA** 71 698 625	**EDAD:** 52 años **Fecha de Nacimiento** 23/10/1967	**Género** M
Cargo: Entrenador TSA		**Teléfono**: 301 342 9290	

2) EXÁMENES

Tipo de examen	Normal		Tipo de examen	Límites normales		Otros exámenes	Límites normales	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Osteomuscular	X		Visiometría (carta Snell)	X		Audiometría	X	
Cardiaco	X		Otorrinolaringológico	X		Espirometría	X	
Pulmonar	X		Abdominal	X		Optometría		
Neurológico	X		Metabólico	X		EKG	X	
Mental	X		Prueba de embarazo:			Rx Tórax		

Observaciones: no presenta patologías de base consideradas como factor de riesgo frente al covid-19 según resolución 666 de 2020. No presenta síntomas asociados a la enfermedad en el momento del examen. Trastorno de refracción corregido con lentes.

3) Antecedentes patológicos de importancia: No.

4) CONCEPTO LABORAL

Restricciones para el cargo: NO

5) AUTORIZACIÓN

Autorizo al aspirante para laborar en: ESPACIOS CONFINADOS: SI (X) NO ( ) NA ( )

ALTURAS SI (X) NO ( ) NA ( ) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: SI ( ) NO ( ) NA (X)

NA: no aplica

RECOMENDACIONES:

Hábitos saludables: dieta y ejercicio. Bajar peso (sobrepeso).
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Utilizar protección auditiva en exposición a ruido superior a 85 dB.
Consultar Optometría EPS anual.
Adoptar posiciones adecuadas durante el levantamiento de cargas, para evitar lesiones de columna.
Uso diario de protector solar, en exposición a radiación solar.
Consultar anualmente odontología EPS.

Dr. Nelson Molina M.
Médico Cirujano U.P.B
Médico E.S.O. U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. Nal. 11404 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90

FIRMA DIGITALIZADA DEL MÉDICO	Declaro que la información suministrada es verídica. FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR

Consentimiento informado.

Autorizo a Nelson Molina Martínez a realizar mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria. Certifico que no omito información relevante que pudiera influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentase en las mismas. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas, verídicas y pueden ser confirmadas.
Autorizo 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones descritas en dicha legislación. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente toda la información y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consideraciones normativas de los exámenes médicos

De acuerdo con las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del ministerio de la protección social (actualmente ministerio del trabajo y de salud y protección social), se reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. El objeto es determinar la existencia de restricciones, de acuerdo con los oficios y actividades definidos por el empleador en el perfil del cargo. La norma establece que el empleador sólo deberá conocer el **Concepto Médico** del aspirante. Los documentos completos de la **historia clínica** están sometidos a reserva del profesional y están salvaguardados y custodiados según la normatividad vigente. El trabajador puede obtener copia de los resultados cuando lo requiera, considerando que éste hace parte integral de su historial médico.

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.

Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790

Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

Paciente FREDY NORBERTO BERMÚDEZ TORRES Fecha: 23/07/2020

Cargo: Entrenador TAS	Tiempo de exposición a ruido:
Uso de protección auditiva: SI NO X ¿Cuáles?	

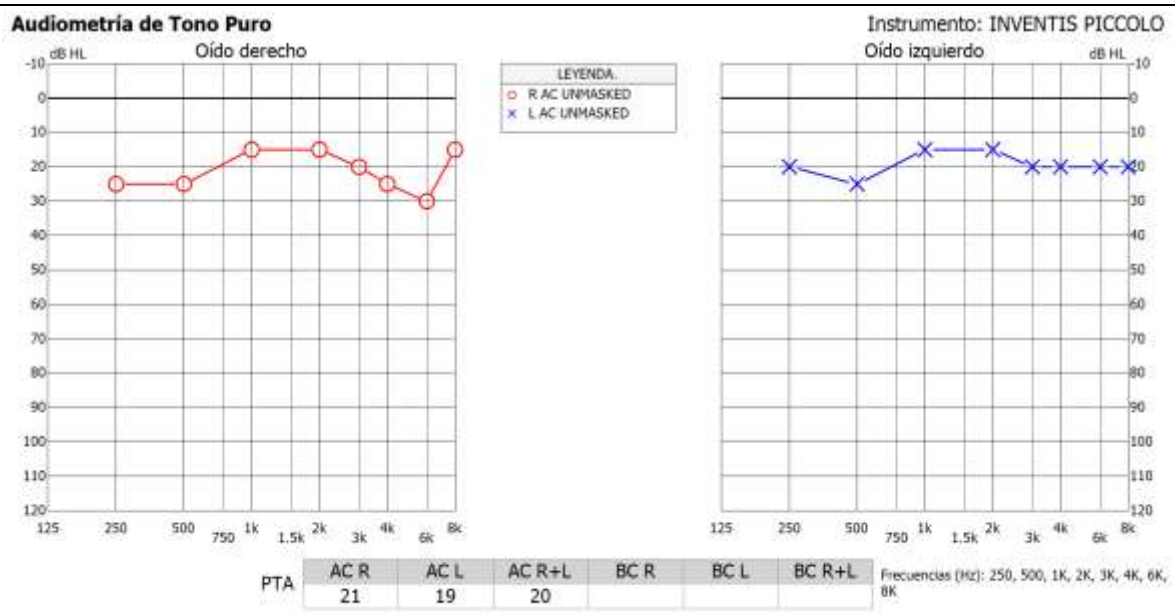
6) Antecedentes

extra laborales			Patológicos			Farmacológicos			Otológicos			
Ítem	**S**	**N**	**Ítem**	**S**	**N**	**Ítem**	**S**	**N**	**Ítem**		**OD**	**OI**
Consumo de tabaco		X	Varicela		X	Antibióticos		X	Hipoacusia		**N**	**N**
Servicio militar		X	Sarampión		X	Furosemida		X	OMA	S. otorrea	N	N
Motociclismo		X	Parotiditis		X	Silicatos		X		C. otorrea	N	N
Caza y tiro		X	Meningitis		X	Quinina		X	Otalgia		**N**	N
Práctica de tejo		X	Sinusitis		X	Insulina		X	Otorragia		**N**	
Activid. acuáticas		X	Amigd. a repetición		X	Amino glucósidos		X	Cirugía de oídos		**N**	**N**
Sitios ruidosos		X	Trauma craneano		X	Cuáles						
Uso de audífonos		X	Parálisis facial		X	**Audición**						
			Herpes Zoster		X	Le molestan los ruidos intensos	**S** X	**N**	Escucha el timbre del teléfono		**S** X	**N**
			HTA		X							
			DM		X	Escucha TV o radio a alto volumen	**S**	**N** X	Hace repetir los mensajes		S	N X
			Fiebre tifoidea		X							

3. OTOSCOPÍA

	Ítem	S	N	Ítem	S	N		Ítem	S	N	Ítem	S	N
O. D	CAE Normal	X		Membrana T normal	X		**O.I**	CAE Normal	X		Membrana T Normal	X	

AUDIOGRAMA



PTA	AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L
	21	19	20			

Frecuencias (Hz): 250, 500, 1K, 2K, 3K, 4K, 6K, 8K

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

Presenta audición bilateral en límites normales.

RECOMENDACIONES:

Realizar audiometría de control en un año.
Evite el uso de audífonos.
Usar protección auditiva en caso de exposición a ruido.

NELSON MOLINA MARTÍNEZ
MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.
Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790
Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

FIRMA DIGITALIZADA DEL MÉDICO	Declaro que la información suministrada es verídica. FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR

Dr. Nelson Molina M.
Médico Cirujano U.P.B
Médico E.S.O. U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. Nal. 11404 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90