

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CORDOBA</p> <p align="center">DESPACHO REGIONAL-APORTES</p>		<p>Código Regional 23</p> <p>Código Centro 101023</p> <p>Fecha Elaboración Febrero de 2022</p> <p>Versión ENERO 2022 - 1,22</p> <p>ID de Proceso 78773-530447</p> <p>No. de documento 349943</p>																																																																																																												
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>																																																																																																														
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																														
	<p>Nombres y apellidos contratista: JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ</p> <p>Correo electrónico contratista: jlvertel@hotmail.com</p> <p>C.C. 6.887.702 IP/N° de contacto 1</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 09100000356</p> <p>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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO</p>																																																																																																														
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>N° del contrato: 3407413/2022 N° Compromiso SIIF 6622</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 9.488.220</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/02/2022 Al 28/02/2022</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 2.496.900,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 9.488.220</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 6.991.320</td> <td></td> <td></td> <td>Legalización comisiones del periodo</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 9.488.220	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022	Valor Bruto Pago	\$ 2.496.900,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.488.220							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.991.320			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																						
Valor Total del Contrato	\$ 9.488.220	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022	Valor Bruto Pago	\$ 2.496.900,00																																																																																																								
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.488.220																																																																																																														
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.991.320			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																																										
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN EN EL RELACIONAMIENTO EMPRESARIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES CON LAS EMPRESAS ASIGNADAS</p>																																																																																																															
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 2.496.900</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 2.496.900</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 6.991.320</td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 4.993.800</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 6.991.320</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 3.317.850</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>				Ingresos por honorarios	\$ 2.496.900	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.496.900	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 6.991.320	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.993.800	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 6.991.320	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.317.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																												
Ingresos por honorarios	\$ 2.496.900	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																												
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.496.900	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 6.991.320																																																																																																												
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.993.800	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 6.991.320																																																																																																												
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.317.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																												
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Febrero</th> <th>Enero</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>4433519931</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>3.317.850,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.000.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>2.211.900,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 125.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 160.000</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 5.300</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>4.424,00</td> <td>0,200%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 160.000</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 125.000</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 5.300</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.216.128</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 608.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</td> <td>\$ 1.105.950</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 2.492.476,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Febrero	Enero				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4433519931	Valor Base retención en la fuente	3.317.850,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.211.900,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	ARL	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	4.424,00	0,200%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00		Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 160.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 125.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 5.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.105.950		VALOR A PAGAR	\$ 2.492.476,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
	Febrero	Enero																																																																																																													
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4433519931	Valor Base retención en la fuente	3.317.850,00	TARIFA																																																																																																										
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.211.900,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																										
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																										
ARL	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																										
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	4.424,00	0,200%																																																																																																										
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00																																																																																																											
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00																																																																																																											
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 160.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 125.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 5.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																											
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																											
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 1.105.950		VALOR A PAGAR	\$ 2.492.476,00																																																																																																											
Retención en la Fuente Contingente	\$ -																																																																																																														
<p align="center">SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE</p>																																																																																																															
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Se apoyo a la gestión de regulación en la regional.</p> <p>se han realizado estrategias con empresas reguladas y empresas voluntarias en las socializaciones</p> <p>Se realizaron actividades concernientes a la información requerida por las empresas y los aprendices en los temas relacionado</p> <p>Se responden las solicitudes realizadas por las empresas donde solicitaban contrato de aprendizaje.</p> <p>Se responden diferentes Solicitudes de aprendices enviando sus bases de datos, informes solicitados por el coordinador</p> <p>Se han actualizado la base de datos de aprendices para las empresas</p>																																																																																																															
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>																																																																																																															
		<p align="center">JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ EL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>																																																																																																															
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>																																																																																																													
		<p align="center">MARCO DAVID CAMACHO FERNANDEZ PROFESIONAL G04</p>																																																																																																													
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>																																																																																																															
<p align="center">VICTOR MANUEL ARIZA PALMA DIRECTOR REGIONAL C G05</p>																																																																																																															

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9179872058

OV: 223798

Cajero:

JNAVARRO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

16/02/2022 14:52:51

PS Recaudador:

912114 MONTERIA CENTRO GRA 3 CALLE 27

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

6887702

Nombre:

JORGE

Apellido 1:

BERTEL

Apellido 2:

NAA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

56456465

Codigo Planilla:

4433519931

Periodo Pago:

2022/02

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

6887702

\$290.300,00

Valor recibido:

\$290.300,00

Forma de pago:

EFFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendase que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6887702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 38 N 7 47 BR JUAN XXIII	TELÉFONO: 7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4433519931	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998767102

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300
SUBTOTAL:			1	\$ 5.300

TOTAL PAGADO:	\$ 290.300
----------------------	-------------------

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal_{EPS-S}

No de Radicación

4007729038

Fecha de Radicación

2/7/01/2/02/2

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de afiliación A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="3"/>

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres VERTEL Primer apellido	GUTIERREZ Segundo apellido	JORGE Primer nombre	LUIS Segundo nombre
7. Tipo documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 6887702	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 2/8/02/19/82

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6	12. Discapacidad Tipo ☒ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	16. Administradora de Pensiones INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000	
18. Residencia CL 38 7 47 JUAN XXIII Dirección	3225931255 Teléfono celular	JLVERTEL@HOTMAIL.COM Correo electrónico	
MONTERIA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	CORDOBA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
Primer apellido				
Segundo apellido				
Primer nombre				
Segundo nombre				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ	CC	6887702	01
39. Ubicación	CL 38 7 47 JUAN XXIII Dirección	3225931255 Teléfono	JLVERTEL@HOTMAIL.COM Correo electrónico
	MONTERIA Municipio/distrito	CORDOBA Departamento	

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación		Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Número documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 27/10/12 02/12
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código: ☐	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	71. Firma del funcionario		
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad					
Observaciones						

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

Certificación Bancaria



Lunes, 24 de enero de 2022

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ** identificado(a) con cc. **6887702** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	091-000003-56	2020/01/23	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6887702 realizó el día 17/02/2022 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6887702 realizó el día 17/02/2022 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6887702 realizó el día 17/02/2022 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 JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6887702 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2022/01/24	Nro Ingreso:	202201242111 / PRINCIPAL
Paciente:	JORGE LUIS VERTEL GUTIERREZ	Origen:	PARTICULAR
C.C.:	6887702	Destino:	PARTICULAR
Edad:	59 años	Cargo:	CONTRATISTA
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2022-01-24 16:05:02
Tipo Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2022-01-24 16:48:02



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS

LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

AUDIOMETRIA
 VISIOMETRIA

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	ADULTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE EN SU LABOR CONTROL HTA POR EPS CONTROL OPTOMETRICO ANUAL CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ Examen Periodico Ocupacional | ☐ Realizacion Pruebas Complementarias | ☐ Continuar Manejo Medico |
| ☒ Pausas Activas | ☒ Uso de E.P.P. | |
| ☒ Higiene Postural | ☒ Remitir a EPS | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Biologico:	Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificacion de esquemas de vacunacion
Quimico:	Realizar marcadores biologicos especificos segun exposicion en los trabajadores
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucars, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Cuidado de la Voz:	Educación en uso adecuado de la voz. Pautas de calentamiento y reposo vocal.
Piel:	Uso de protección adecuada en zonas expuestas a agentes irritantes. Reportar la aparicion de reacciones adversas en piel.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

PRACTICA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS Y CONTROL DE CARBIOHIDRATOS, PRACTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FISICA Y EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL O TABACO CONTROL OPTOMETRICO ANUAL CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION CONTROL HTA POR EPS MENSUAL CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS, USO DE MASCARILLA FACIAL Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL MANEJO ADECUADO DEL ESTRES

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SOLUCIONES EN SALUD IPS.

Dra. Ayda Bautista Ferrer
 MÉDICO
 R.M. 1543 - EPS S.S.T.
 RESOL. 0309 U. DE CARTAGENA



Profesional Ocupacional: AYDA INES BAUTISTA FERRER 0

Registro M.D: 231543

Licencia S.O: 0000309

Firma del Paciente: JORGE LUIS VERTEL
GUTIERREZ

Identificacion: C.C. - 6887702

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



SOLUCIONES EN SALUD IPS

Código del Prestador: NIT: 900518561-1
Dirección: CALLE 23 # 16N B - 08 BARRIO PASATIEMPO
Teléfono: 7891043
Web: www.ips.com
Email: solucionensaludips@gmail.com

Descripción del Informe

Fecha de Impresión: **2022/01/24 16:55:29**
 Impreso por: **YEDIS YANETH VILLADIEGO YANES 0**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 6887702	Nro Historia:	6887702
Paciente:	VERTEL GUTIERREZ JORGE LUIS	Nro Ingreso:	202201242111
Fecha Nac:	1962/02/28	Fecha Ingreso:	2022-01-24 16:05:02.000
Dirección:	CLL 38 N 7-47	Tipo de Evaluación:	Preingreso
Edad:	59 años	Enfasis:	
Teléfono:	3225931255		
Nombre del Cargo:	CONTRATISTA		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	Si	REFIERE LOSARTAN 50 MG DIA
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oído Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	COLESTEROL 186 TRIGLICERIDOS 126 GLICEMIA 74 HB 1	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

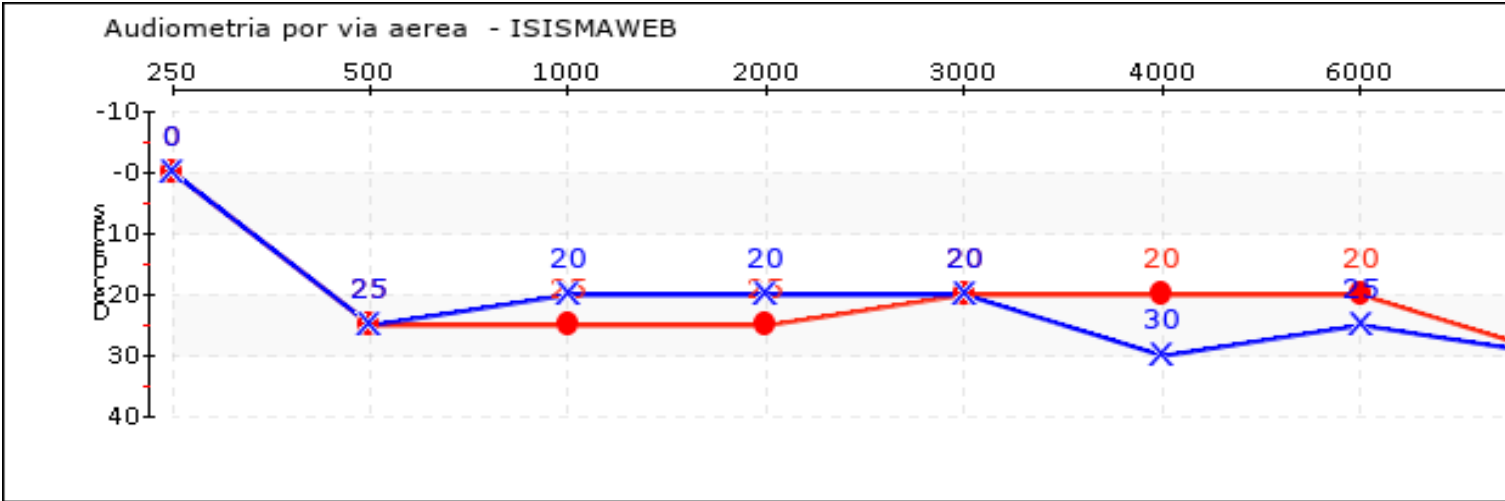
Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO			OIDO IZQUIERDO		
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS	Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS	Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS	Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS		Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen

Via Aerea

☒ Aerea - OD

☒ Aerea - OI

☒ Aerea Enmascarada - OD

☒ Aerea Enmascarada - OI

☒ Osea - OD

☒ Osea - OI

☒ Osea Enmascarada - OD

☒ Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 21.25 dB

OD 23.75 dB

Audiometría Previa

1900-01-01T00:00:00

Frecuencias								Oído
250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	
0	25	25	25	20	20	20	30	Derecho
0	25	20	20	20	30	25	30	Izquierdo

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo

No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oído
0	25	25	25	25	25	25	25	Derecho
0	25	25	30	30	25	30	25	Izquierdo

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oído
0	0	0	0	0	0	0	0	Derecho
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	Izquierdo
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Remision ORL | ☐ Pruebas Complementarias | ☐ Reposo auditivo Extralaboral |
| ☐ Rotar Diadema Telefonica | ☐ Remision a Medicina Laboral | ☐ Limpieza OD |
| ☒ Control segun PVE | ☐ Uso de EPP Auditivo | ☐ Limpieza OI |
| ☒ Auditiva segun PVE | ☐ Elemento de proteccion | ☐ Lavado de Oido |
| ☒ Pausa Auditiva | ☐ Conducir con ventanas cerradas | |

Audiometria - Controles

- | | |
|---|--|
| ☐ Mensual | ☐ Bimensual |
| ☐ Trimestral | ☐ Semestral |
| ☒ Anual | ☐ Audiometría Confirmatoria |

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal

Diagnostico Interno AUDICION NORMAL BILATERAL

Descripción del GATI-SO AUDICION NORMAL

Diagnostico Rel 1

Diagnostico Rel 2

Diagnostico Rel 3

Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL BILATERAL Control Anual Uso de EPA

Diagnostico O.D AUDICION NORMAL OD Control Anual Uso de EPA

Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI Control Anual Uso de EPA

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría **Normal** ▼

* Descripcion del Resultado general

AUDICION NORMAL BILATERAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pro exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas q verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades prev vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea que lo requiera.

Nombre Profesional: YULI SUSANA MURILLO ALVARINO O

Registro Profesional: 7053106

Nombre del Paciente: **JORGE LUIS VERTEL GUTIER**

Identificacion del Paciente: **CC - 6887702**

Todos los derechos reservados InnovaSoft Colombia S.A.S.



SOLUCIONES EN SALUD IPS

Código del Prestador: NIT: 900518561-1
Dirección: CALLE 23 # 16N B - 08 BARRIO PASATIEMPO
Teléfono: 7891043
Web: www.ips.com
Email: solucionensaludips@gmail.com

Descripcion del Informe

Fecha de Impresión: 2022/01/24 16:55:56
Impreso por: YEDIS YANETH VILLADIEGO YANES O

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA DE VISIOMETRIA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 6887702	Nro Historia:	6887702
Paciente:	VERTEL GUTIERREZ JORGE LUIS	Nro Ingreso:	202201242111
Fecha Nac:	1962/02/28	Fecha Ingreso:	2022-01-24 16:05:02.000
Dirección:	CLL 38 N 7-47	Tipo de Evaluación:	Preingreso
Edad:	59 años	Enfasis:	
Teléfono:	3225931255		
Nombre del Cargo:	CONTRATISTA		

Visiometria - Motivo consulta

EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Visiometria - Antecedentes Personales

Glaucoma:	No	▼	NO REFIERE
Cataratas:	No	▼	NO REFIERE
Enucleación	No	▼	NO REFIERE
Traumas Oculares:	No	▼	NO REFIERE
Patologia Ocular:	Si	▼	PRESBICIA
Hipertension Arterial	Si	▼	REFIERE LOSARTAN 50 MG DIA
Diabetes	No	▼	NO REFIERE
Usa correccion visual	Si	▼	REFIERE
Permanente	☐		
Lejos	☐		
Cerca	☐		
Descanso	☒		
Ultimo Examen	De 1 año a 2 años	▼	

Visiometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva	No	▼	NO REFIERE
Catarata	No	▼	NO REFIERE
Pterigio	No	▼	NO REFIERE
Otra	NO REFIERE		

Visiometria - Antecedentes Laborales

- | | |
|---|---|
| ☐ Iluminacion inadecuada | ☐ Cambios de temperatura |
| ☐ Usuario de computador | ☐ Mala ventilacion |
| ☐ Radiaciones Ultravioleta | ☐ Gases o humos toxicos |

Otros Antecedentes

NO REFIERE

Visiometria - Signos y Sintomas

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Fotofobia | ☐ Ojo Rojo |
| ☐ Lagrimeo | ☐ Vision Borrosa |
| ☐ Ardor | ☐ Vision Doble |
| ☐ Astenopia | ☐ Mala Vision Cercana |
| ☐ Dolor Ocular | ☐ Mala Vision Lejana |
| ☐ Secreción | ☐ Cefalea |

Otros Sintomas

NO REFIERE

Visiometria - Examen Externo

Parpados:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Escleras:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Iris	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Cornea	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS

Visiometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia

8 cm

* Cover Test - Lejos

ORTOFORIA

* Cover Test - Cerca

ORTOFORIA

Visiometria - Rx en Uso

	Tipo		Ob
* Ojo Derecho	NO APLICA	▼	NINGUNA
* Ojo Izquierdo	NO APLICA	▼	NINGUNA

Visiometria - Agudeza Visual

AV - Con correccion actual					
	Esfera	Cilindro	Eje	Adicion	V. Le
OD	0.0	0.0	0	0	0.0
OI	0.0	0.0	0	0	0.0
AO	0.0	0.0	0	0	0.0

Observaciones
NINGUNA

AV - Sin correccion			
	V. Lejana	V. Proxima	P
OD	20/20	0.50M	20/20
OI	20/20	0.50M	20/20
AO	20/20	0.50M	20/20

Observaciones
NINGUNA

Visiometria - Vision cromatica y estereopsis

Anormal

Cromatica

NORMAL

Estereopsis

[Seleccione] ▼

NO APLICA

[Seleccione] ▼

Campo visual o perimetría					
Temporal Derecha	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMA
Temporal Izquierda	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMA

Observaciones

NINGUNA

Visiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal

EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Observaciones al Diagnostico

PACIENTE CON PATOLOGIA VISUAL DX: PRESBICIA

Diagnostico Relacionado 1

PRESBICIA

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Relacionado 3

Visiometria - Conducta

- ☐ Requiere Rx

☐ Requiere Nueva Rx

☐ Se continúa con misma RX

☐ No Requiere RX

☐ Se da Nuevo Control
- ☐ Se da Remisión

☐ Requiere Certificado Visual

☐ Se da Tx Medicamentos

☐ Test de Farnsworth

☐ Topografía Corneal

Descripcion de la Conducta

NINGUNA

Visiometria - Recomendaciones

- ☐ Debe usar correccion visual para trabajar
- ☐ Uso de filtro AR, UV o Fotocromático
- ☐ Uso de Lentes de Proteccion Solar
- ☐ Uso EPP Visual
- ☐ Pausas Activas
- ☐ RX Visión Lejana

- ☐ Uso de Rx para Vision Proxima
- ☐ Uso de Rx de Descanso
- ☐ Uso Permanente de Rx Optica
- ☐ PyP
- ☐ Lubricante Ocular

Observaciones de las Recomendaciones

NINGUNA

Visiometria -Remisiones

- ☐ Valoracion Oftalmologica
- ☐ Valoracion Optometria
- ☐ Valoracion Lentes de Contacto
- ☐ Valoracion Ortoptica

Otras Remisiones

NINGUNA

Visiometria - Controles

- ☐ Mensual
- ☐ Trimestral
- ☒ Anual
- ☐ Bimensual
- ☐ Semestral
- ☐ Confirmatoria

Visiometria - Resultado

Resultado de la Visiometría Normal 

* Descripcion de la observacion general

PACIENTE CON PATOLOGIA VISUAL DX:PRESBICIA CON CORRECCION VISUAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza de la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es personal y confidencial. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que



SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	24 ene. 2022 02:10:41 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20210714
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	28/02/1962
Paciente	VERTEL GUTIERREZ JORGE LUIS	Sexo M	Edad 59A 10M 24D
Identif.	CC 6887702	Identif.	CC 6887702
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
			Nro. De Recepción 43073
			Fecha De Recepción 24 ene. 2022 10:05:30 am

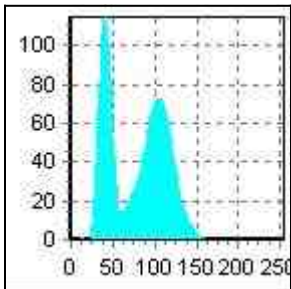
Resultados Unidades Valores Referencia

HEMATOLOGIA

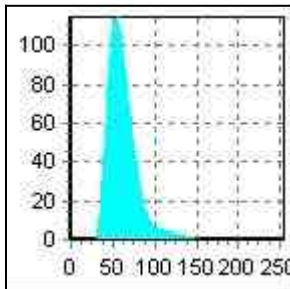
1. HEMOGRAMA TIPO IV

Recuento de Leucocitos(WBC)	8,9	x10 ³ /uL	4,50 a 10,50
Linfocitos(#)	3,5		0,80 a 4
MXD(#)	0,7		0,20 a 1,40
Neutrofilos (#)	4,7		
Linfocitos(%)	39,3	%	25 a 45
MXD(%)	7,9	%	3 a 12
Neutrófilos(%)	52,8	%	45 a 70
Recuento de Eritrocitos(RBC)	6,4	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,2	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	49,4	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	77,19	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	30,77	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,8	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	17		11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,8		35 a 56
Recuento de Plaquetas(PLT)	343		150 a 400
Plaquetocrito (PCT)	0,38	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,1	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	17,2	fL	6,50 a 12

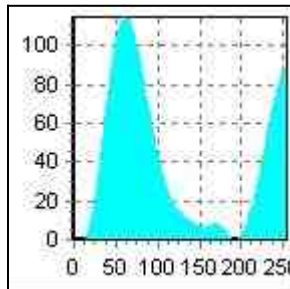
WBC Histogram.MA



RBC Histogram.MA



PLT Histogram.MA



Fecha Reporte 24 ene. 2022 11:36 am

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	186,00	mg/dl
Colorimetria		
Valores de Refencia:		



SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	24 ene. 2022 02:10:41 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20210714
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	28/02/1962
Paciente	VERTEL GUTIERREZ JORGE LUIS	Sexo M	Edad 59A 10M 24D
Identif.	CC 6887702	Edad	59A 10M 24D
Entidad	PARTICULAR	Fecha De Recepción	24 ene. 2022 10:05:30 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
		Médico	ASIGNADO NO .

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Límitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Fecha Reporte 24 ene. 2022 02:09 pm

3. Glicemia en Ayunas 74,00 mg/dl 70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 24 ene. 2022 02:09 pm

4. Colesterol HDL 45,30 mg/dL 35 a 55

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

Fecha Reporte 24 ene. 2022 02:09 pm

5. Colesterol LDL 115.1 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL 25.6 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:
Menor de 50 mg/dl



SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	24 ene. 2022 02:10:41 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20210714
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	28/02/1962
Paciente	VERTEL GUTIERREZ JORGE LUIS	Edad	59A 10M 24D
Identif.	CC 6887702	Sexo M	Nro. De Recepción
Entidad	PARTICULAR	Fecha De Recepción	24 ene. 2022 10:05:30 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
		Médico	ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

Fecha Reporte 24 ene. 2022 02:10 pm

6 . Trigliceridos sérico 128 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Aspecto del suero Normal

Fecha Reporte 24 ene. 2022 02:10 pm

Dra. MARIA A. RAMOS G.
Bacterióloga
Reg. 230836/10