SENA 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 RISARALDA** **CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA** **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**	**66**
		Código Centro	**912110**
		Fecha Elaboración	**1 de Febrero de 2022**
		Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
		ID de Proceso	**37241-152290**
		No. de documento	**329651**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO **C.C.** 66.914.640 **IP/Nº de contacto** 3212288574
Correo electrónico contratista: mmosquerag@sena.edu.co

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24063266922

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 3300121/2022 **Nº Compromiso SIIF** **5422**

Valor Total del Contrato	$ 41.630.370	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.630.370	**1**	**Del**	**24/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 1.018.480,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.611.890		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL NIVEL Y MODALIDAD ASIGNADA CENTRO AGROPECUARIO REG RDA ÁREA AGRICOLA PROGRAMA DESPLAZADOS 2022 9-2022-000826

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.018.480	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.018.480**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 550.110**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	**Diciembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**AFILIACIÓN**	Valor Base retención en la fuente	550.110,00	TARIFA
			Valor Base retención en la fuente ICA	733.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II	$ 10.500	$ 0	Reteica - 8299	1.467,00	0,200%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 183.370		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.017.013,00**	

SON: UN MILLÓN DIECISIETE MIL TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE EL 4 DE ENERO DE 2022 Y EL 31 DE ENERO DE 2022
Se realizó divulgación y promoción de la formación agrícola con diferentes líderes de dicha población en el departamento como son: Duperfay Quintero representante ANUC Pereira 3214406984, Eider Toro Coordinador Comité de caficultores de Apia 3208596860, Maria Paula Mnatilla Auxiliar social de la OPAM 3212874056, Favio Cruz Representante ANUC Santa Rosa de Cabal, Isabel Mosquera Rector IE La Carbonera de Pereira, Liliana Portilla Secretaría de Deportes de Pereira 3116317524.
Se asistió a reunión del Programa Desplazados citados por la Coordinadora Académica, con el fin de dar claridad a los objetivos del mismo para este año.
Cuenta bancaria No. 24063266922 Banco Caja Social
Municipio: Pereira

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.

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO identificada con CC-66914640 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 15 de 2022.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones

appportal

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143 Cre. Oct/2015

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736151346

(415)7707212489984(8020) 000001473615134 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 6 9 1 4 6 4 0
6. DV: 7
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 6 6 9 1 4 6 4 0
27. Fecha expedición: 1 9 9 2 1 0 3 0

Lugar de expedición
28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Valle del Cauca 7 6
30. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1

31. Primer apellido: MOSQUERA
32. Segundo apellido: GALLEGO
33. Primer nombre: MARIA
34. Otros nombres: DEL ROSARIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Risaralda 6 6
40. Ciudad/Municipio: La Virginia 4 0 0

41. Dirección principal: CL 16 A 11 03

42. Correo electrónico: charimoga@yahoo.es

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 2 1 2 2 8 8 5 7 4
45. Teléfono 2: 3 2 1 6 5 0 0 2 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 5 0 1 0 1	8 5 5 9	2 0 0 5 0 1 0 1			2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2022 - 01 - 16 / 12 : 54: 36

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: MOSQUERA GALLEGO MARIA DEL ROSARIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	Ciudad: **Pereira**	**Fecha de atención:** 18 de enero de 2022

Nro Autorización:
Nombre paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Identificación: CC 66914640
Empresa: PARTICULAR

Edad: 47 años 10 meses 13 días
Sexo: Femenino
Correo electrónico:

CONCEPTO

TC OCUPACIONAL

Información inicial

Cargo: INSTRUCTORA
Tipo de examen: Ingreso
Enfasis: Osteomuscular

Laboratorios Clínicos

Laboratorio: PERFIL LIPIDICO	**Fecha:** 28/08/2021	**Análisis:** Normal	**Observaciones:**
Laboratorio: GLICEMIA	**Fecha:** 28/08/2021	**Análisis:** Normal	**Observaciones:**

Examenes practicados

Audiometría: Normal **Fecha:** 28/08/2021
Optometria/Visiometria: PRAC **Fecha:** 28/08/2021
Otro: 28-08-2021 PRUEBA DE VOZ NORMAL

Concepto

Concepto de Aptitud: Apto con recomendaciones
Osteomuscular: Si

Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas: Realizar Actividad Física Regularmente,Continuar con su EPS plan de manejo por enfermedad de origen común,Realizar valoración anual por Optometría en su EPS,Uso de corrección visual,Dieta baja en Harina, Grasas y Azucares

Observaciones: RECOMENDACION DE AISLAMIENTO POR 7 DIAS A PARTIR DEL 16-01-2022 POR SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID

SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
LA PRESENTE EVALUACIÒN SE REALIZA CUMPLIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, EN RELACIÒN CON EL COVID19

Recomendaciones ocupacionales

Recomendaciones Ocupacionales: Capacitar en pausas activas e higiene postural,Realizar pausas activas durante la jornada laboral

Observaciones: CUIDADOS DE LA VOZ
*ANTES DE CADA JORNADA ACADEMICA, REPETICION DE VOCALES POR 1 MINUTO
*HIDRATACION DE LA VOZ CON LIQUIDOS AL CLIMA (NO FRIOS NO CALIENTES)
*USAR SIEMPRE EL MISMO TONO DE LA VOZ QUE UTILIZA PARA HABLAR . NO SOBREESFORZAR LA VOZ

En concordancia con el art. 22 ordenal B del decreto 1295 de 1994, el/la aspirante o trabajador declara que ha suministrado información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

Profesional que atiende:

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com

VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE
T.P RM 18-170/ LPSST 138-21
Medica Especializta en Seguridad y Salud en el Trabajo

Calle 23 # 6-17 Pereira - Risaralda - Teléfono(s): 3359518 - 3154973648,
E-mail(s): info@syssseguridadysaludeneltrabajo.com

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

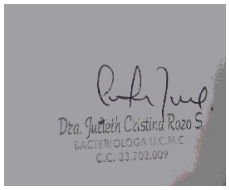
Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

Informe de Laboratorio: 377125

EXÁMENES REALIZADOS

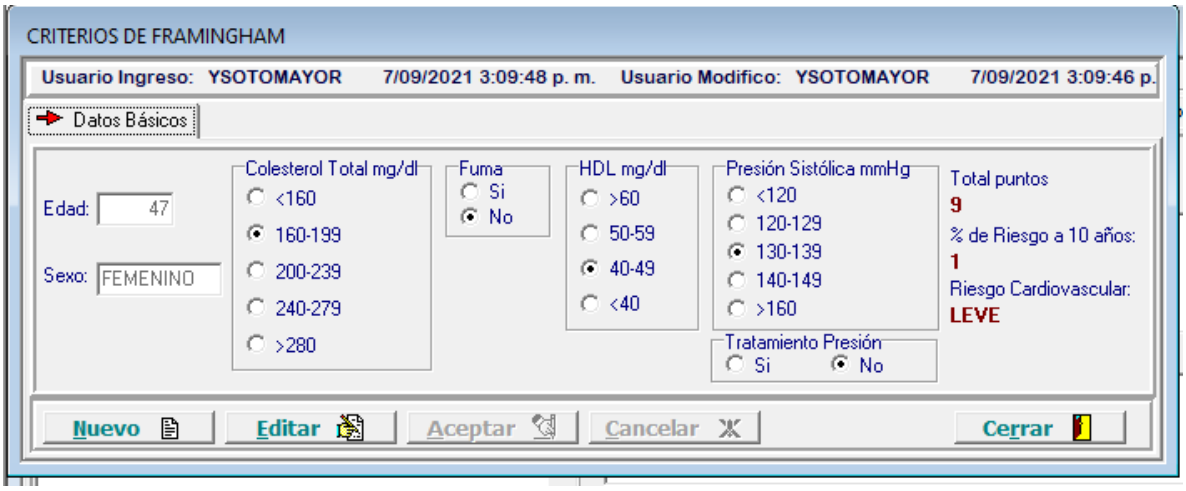
Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
COLINESTERASA ERITROCITICA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-01 11:25:34.2800	VER ANEXOUpH/h	91 - 164 UpH/h	
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-08-28 20:58:13.0400	88,9mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-08-28 20:58:16.1170			
COLESTEROL HDL	42,1 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	110 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	171 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	95,0 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	
TRANSAMINASAS TGP-TGO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-01 11:25:27.6700			
TGO	19,9 U/L	40 U/L	
TGP	15,6 U/L	41 U/L	



JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS - MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640

Profesional — Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE


CRITERIOS DE FRAMINGHAM
Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 7/09/2021 3:09:48 p. m. Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 7/09/2021 3:09:46 p.
Datos Básicos
Edad: 47
Sexo: FEMENINO
Colesterol Total mg/dl
<160
160-199
200-239
240-279
>280
Fuma
Si
No
HDL mg/dl
>60
50-59
40-49
<40
Presión Sistólica mmHg
<120
120-129
130-139
140-149
>160
Tratamiento Presión
Si
No
Total puntos
9
% de Riesgo a 10 años:
1
Riesgo Cardiovascular:
LEVE
Nuevo
Editar
Aceptar
Cancelar
Cerrar

ELECTROCARDIOGRAMA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

RESULTADOS

Ritno :
PR - ms:
RR ms:
QTC - ms:
Frecuencia/Min:

Eje - Grados:
QRS - ms:
QT ms:
ST:

Interpretación: Electrodiagrama interpretado por el médico cardiólogo especialista Argemiro Martínez con registro médico 9297866:
Ritmo sinusal con fc de 60 conducción auriculoventricular normal con intervalo PR 130 conducción interventricular normal Qtc normal

Recomendaciones:

Bibian Janneth Valero Combita
Terapeuta Respiratoria
C.C. 38.604.453 - V.M.B.

BIBIAN JANNETH VALERO COMBITA -
Profesional

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTORA AGRICOLA	AUDIFONOS SESIONES VIRTUALES 4H/DIA	NO APLICA	12 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	31/08/2021	NORMAL
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	31/08/2021	METIMAZOL
13. OTROS	31/08/2021	RINITIS ALERGICA, HIPERTIROIDISMO

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	S	METIMAZOL
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	RINITIS ALERGICA, HIPERTIROIDISMO

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	31/08/2021	1H/DIA

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

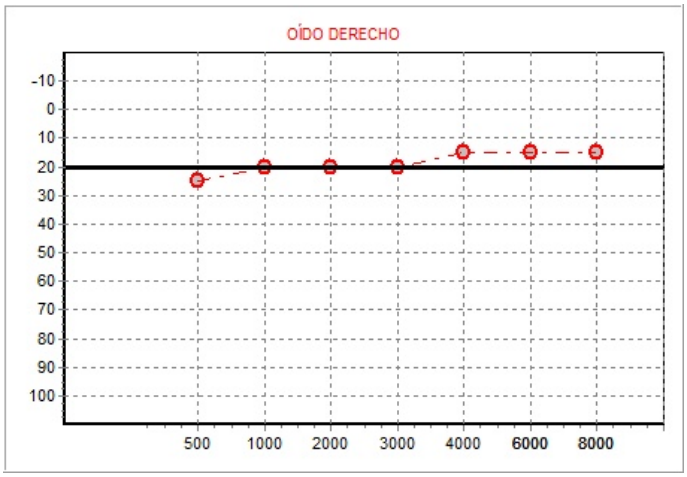
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	1H/DIA
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

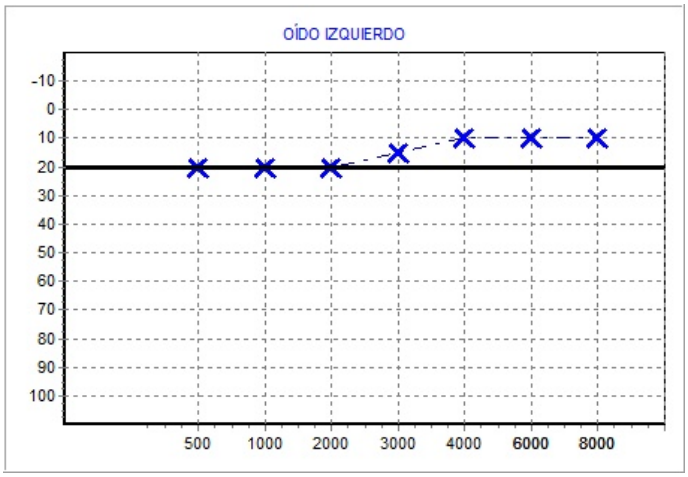
EVALUACIÓN

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

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 21.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 18.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3.EVITAR USO PROLONGADO DE AUDIFONOS DE MÚSICA, ROTAR DE OIDO USO DE AURICULAR CADA 30 MINUTOS PARA EVITAR FATIGA AUDITIVA.

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -
Profesional

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640
Firma y cédula del Paciente

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	28/08/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO	**Identificación:**	66914640
Género	FEMENINO **Edad:** 47	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3212288574
Fecha Nacimiento:	5/03/1974	**Cargo:**	INSTRUCTOR(A)
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	COOMEVA EPS S.A.
Dirección	CALLE 16 A N 11 18	**Escolaridad:**	PROFESIONAL
Empresa	SENA - RISARALDA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	SI
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	SI
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	SI
g) Otros	Exposición a quimicos accidentalmente hace 1 seman
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Social
c) ¿Gusta de comidas picantes	SI
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	SI
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	NO
- Promedio diario en horas:	12 Años Meses
- Posición adoptada durante el trabajo:	4
	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

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

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO

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

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 12.47 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 14.75 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.1 - Normal

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

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

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

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

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLINICO MEDICO COLCAN ANDRADE NARVAEZ

90107310

Nombre.	**MOSQUERA GALLEGO MARIA DEL ROSARIO**	Fecha de recepcion:	01-Sep-2021 7:07 pm
Identificacion	CC 66914640 Tel.	Fecha de impresion:	02-Sep-2021 11:11 am
Edad	47 Años 0 Meses 0 Dias Sexo F	Empresa	ZONA MEDICA MR S.A.S
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	CL001190----6647--9330-	Fecha Validacion	02-Sep-2021 10:10:00a.m.

Copia

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

Cristian Hoyos

CRISTIAN DAVID HOYOS DE HOYOS
CC 1.064.999.446
QUÍMICO

Carlos Fernando Blanco Ortega

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

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

Número de veces al día que manipula objetos: 0 **- Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - Halar: - Empujar: - Descargar: - Levantar: - Cargar: -
Ayuda con la que cuenta: Mecánica : - Otra Persona: - Ninguna: -
Toma los objetos; Del piso: : - A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -
Coloca los objetos; Del piso: : - A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -
Trayecto de la carga;:

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: - Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas: -
Tiempo Jornada: >75% **- Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: NO - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie: NO
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: NO Del codo con más de 4 veces por minuto: NO De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: SI

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: SI Durante veinte(20) horas a la semana o más: NO
Observaciones: Funcionaria que labora como instructora en el area agricola , su postura es mas del 75% en posicion de pie. Se encuentra trabajando en alternancia.

Antecedentes Osteomusculares: Dolor constante en rodilla bilateral, con evoucion de 1 año.

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- SI GIMNASIO	4	120
Oficios en el Hogar:	- NO NINGUNO		
Pasatiempos:	- NO NINGUNO		

USO EXCLUSIVO EL

Examen de Columna

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

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	**Derecho**	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-

Observaciones:

Antecedentes osteomusculares: Dolor constante en rodilla bilateral, con evoucion de 1 año.
Recomendaciones: Conservar una adecuada postura frente al video terminal, linea superior de la pantalla alienada a los ojos, espalda derecha apoyada siempre en el espaladar de la silla, antebrazos apoyados sobre el escritorio y en un angulo de 90°, cadera, rodilla y pie en un angulo de 90°, alternar la postura, Utilizar los elementos ergonomicos necesarios en su puesto de trabajo, conservar una buena postura mientras se encuentra de pie, realizar las pausas activas dentro de la jornada laboral a las 9:00 am y 3:00 pm, realizar actividad fisica minimo tres veces a la semana.

Reflejos Tendinosos

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

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein**Negativo **Rodilla Ligamente**Negativo **Rodilla Patela**Negativo**Test Wells**Grado IV**Test Schöner** 0 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN -
Nombre y firma del Especialista

MARÍA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: USA GAFAS DE CERCA. HIPERTIROIDISMO CONTROLADO. RINITIS ALERGICA. MIGRAÑA.
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección S
¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 50**	**Izquierdo: 20/ 50**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: HIPEREEMIA LEVE AO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

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

Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA CERCA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: PRESBICIA CORREGIDA

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/08/2021 BOGOTA D.C
Paciente: MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 5/03/1974
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 16 A N 11 18
Empresa SENA - RISARALDA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 66914640
Teléfono 0 **Móvil:** 3212288574
Cargo: INSTRUCTOR(A)
EPS: COOMEVA EPS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

HISTORIA

Peso Saludable: 68 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:
Desayuno: S - **Hora:** 9AM - **Observaciones:** HUEVO COCIDO+ CAFÉ NEGRO+ GALLETA DE MAIZ
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 12:30M - **Observaciones:** 200 GRAMOS DE CARNE DE CERDO+ ENSALADA DE LECHUGA
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: S - **Hora:** 6PM - **Observaciones:** ATUN+ MANZANA VERDE

Lacteos: 0
Pescado: 1
Hueno: 2
Frutas: 2
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 1
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros

DIAGNÓSTICO: OBESIDAD GRADO I

RECOMENDACIONES CONSUMIR UN SOLO CARBOHIDRATO POR ENTRADA DE COMIDA, EVITAR LAS BEBIDAS AZUCARADS, CONSUMIR COCCINES SALUDABLES, EVITAR LAS FRITURAS, TOMAR AGUA ANTES Y DESPUES DE COMER. CONTINUAR ACT FÍSICA DIARIA. MASTICAR SUFICIENTE LOS ALIMENTOS.

USO DEL PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO 66914640
Firma y cédula del Paciente

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66914640 realizó el día 01/02/2022 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIA DEL ROSARIO MOSQUERA GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66914640 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 26/01/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 18508493
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 18508493	MARIO CHICA PALACIO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	560	27/01/2022	CC 34002020	GIRALDO CAÑAS SANDRA	2	1.044	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

BE51CB19E31A1A95D5F4D69CEE65421E

Certificado impreso el día 1/26/2022 9:41:32 PM por el portal de empresas Edesk

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional LÍNEA ORO

En Bogotá	Línea Nacional	Desde el celular
6 000 811	01 8000 941 541	#533

Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo

Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.	Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
786 838 07 55	+(571) 743 01 06

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

www.positiva.gov.co

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

SANDRA MILENA

GIRALDO CAÑAS

34002020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA DEL_ROSARIO MOSQUERA GALLEGO Identificado con CC 66914640

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina LA VIRGINIA, con las siguientes características:

Número:	24063266922
Fecha de apertura:	31 de Mayo de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN PUEDA INTERESAR, el 18 del mes Enero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social