SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**1 de Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**04223-283714**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA YECENY GARZON VALENCIA
Correo electrónico contratista: mygarzon@sena.edu.co
C.C. 42.013.036 **IP/Nº de contacto** 63192

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

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24029610411

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4420881/2023 **Nº Compromiso SIIF** 223

Valor Total del Contrato	$ 39.088.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.088.500	**1**	**Del**	**18/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 1.699.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.389.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DSLLO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO ADQUISICIÓN DE BIENES,SERVICIOS Y OBRAS CENTRO DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y REGIONAL RDA 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.699.500		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	**$ 1.699.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.022.100**		**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	----------	**443542173**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 424.875	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 340.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.022.100,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.368.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	4.107,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$1.695.393,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el mes de enero de 2023, en el municipio de Dosquebradas
Realicé los documentos previos de servicios personales (estudios previos, certificado de inexistencia de personal matriz de riesgo, solicitud de autorización), estructure en secop la parte previa de los procesos:PSP-RSR-CDITI-036-2023 PSP-RSR-CDITI-037-2023 PSP-RSR-CDITI-038-2023 PSP-RSR-CDITI-040-2023 PSP-RSR-CDITI-053-2023 PSP-RSR-CDITI-072-2023 PSP-RSR-CDITI-087-2023 PSP-RSR-CDITI-088-2 PSP-RSR-CDITI-112-2023 PSP-RSR-CDITI-113-2023 PSP-RSR-CDITI-119-2023 PSP-RSR-CDITI-120-2023, Realicé la estructuración y el anexo al contrato para 13 administrativos. Estructure en secop la parte previa de los instructores de regular, articulación con la media, fic y desplazados. PSP-RSR-CDITI-089-2023 PSP-RSR-CDITI-090-2023 PSP-RSR-CDITI-091-2023 PSP-RSR-CDITI-092-2023.
Realicé la estructuración de 38 contratos de instructores en secop II. Realice el anexo al contrato de 16 instructores
Las demás actividades realizadas se encuentran en el Informe mensual de ejecución contractual de enero del año 2023 en word adjunto

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 YECENY GARZON VALENCIA
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,

LINNE JOHANNA AGUACIA HERNANDEZ
TECNICO G03

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

SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529560788

(415)7707212489984(8020) 000001452956078 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 0 1 3 0 3 6	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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	4 2 0 1 3 0 3 6	1 9 9 2 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	VALENCIA	MARIA	YECENY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal: CONJ EBANO AP 102 TO 1 AV SIMON BOLIVAR

42. Correo electrónico: YECYGV@GMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 6 0	2 0 1 8 0 1 1 8					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
4 1 2 3	

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 2019 - 05 - 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

Bogotá, Enero 8 de 2023

Señora:
GARZON VALENCIA MARIA YECENY
CC. 42013036
CL 69 N 16 09 CNJ EBANO TORE 1 AP 102 AV SIMON - 3114542
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 19 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VALENCIA DE GARZON LIBIA	29461869	C	Dic-22-2017	52	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna
GARZON VALENCIA MARIA YECENY	42013036	C	Oct-19-2007	268	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COTRASER	42013036	Dependiente	CERRADO
MARIA YECENY GARZON VALENCIA	42013036	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MARIA YECENY GARZON VALENCIA	42013036	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA YECENY GARZON VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42013036,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA YECENY GARZON VALENCIA Identificado con CC 42013036

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

Cuenta de Ahorros

Número:	24029610411
Fecha de apertura:	3 de Febrero de 2012
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 quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 06 de Enero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

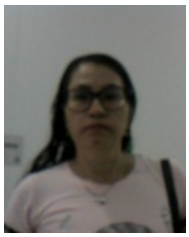
HC No. 42013036 Orden Servicio No. 788983

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2023-01-06 09:45:32	**Orden Servicio No.**	**788983**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SENA		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	MARIA YECENY GARZON VALENCIA			**No. Identificación**	CC 42013036
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1974-10-05	**Edad**	48 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	INGENIERIA INDUSTRIAL		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)				
Dirección Residencia	CL 69 #16T-09 CONJUNTO EBANO			**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3152877630				
Correo Electrónico	YECYGV@GMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	Salud Total	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	APOYO ADMINISTRATIVO	**Área de Trabajo**	SENA
Descripción Cargo	APOYO ADMINISTRATIVO		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Menor a 2 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

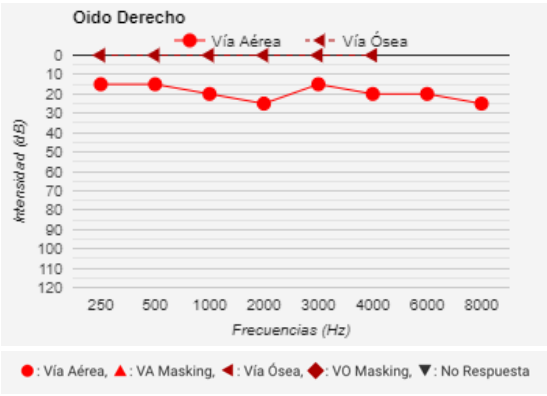
V. ANTECEDENTES PERSONALES

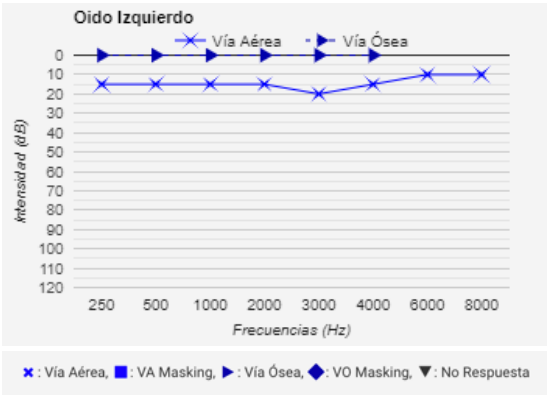
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO						

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**			
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	12 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas
Equipo para la prueba actual	AMPLIVOX240			**Fecha Última Calibración**	2022-06-10
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal			
	Oido Izquierdo	Normal			

Audiogramas





Resumen de Frecuencias	**Intensidad**	**Frecuencias (Hz)**								**Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)**
		250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	
	Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	20	25	15	20	20	25	18.8dB
	Oido Derecho - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	15	15	15	20	15	10	10	16.3dB
	Oido Izquierdo - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			

M: Masking, **NR:** No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Confirmado Nuevo

Oido Derecho	Según GATISO, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Ninguna
Observaciones	Ninguna

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

Dra. Tatiana Martínez Arboleda
Registro No.: 1903197
L.S.O.: 08240

Yeceny

Firma del Usuario

MARIA YECENY GARZON VALENCIA
CC.: 42013036

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

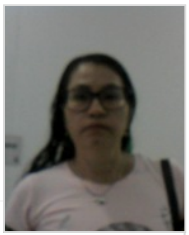
Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-01-06	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**788983**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
MARIA YECENY GARZON VALENCIA	CC 42013036	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1974-10-05	48 años	O+	60 kilogramos	156 centimetros	24.65

Dirección Residencia	Teléfonos
CL 69 #16T-09 CONJUNTO EBANO	3152877630

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
APOYO ADMINISTRATIVO	Persona Natural	SENA



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-01-06. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2023-01-06), Optometría Ocupacional (2023-01-06), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2023-01-06), Perfil Lipídico (2023-01-06)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. MARIA JULIANA RAMIREZ PALACIOS
Registro No.: 0352010
LSST.: LPSST1449-20

Firma del Usuario
MARIA YECENY GARZON VALENCIA
CC.: 42013036

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/68q70ymk-ojje-ig2l-p3hg-2t7o2xrg1p3d
Fecha Impresión: 2023-01-07 18:59:57 513866

RECOMENDACIONES MÉDICAS

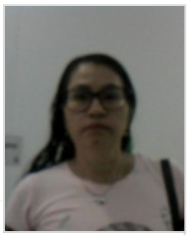
Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-01-06	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**788983**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
MARIA YECENY GARZON VALENCIA	CC 42013036	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1974-10-05	48 años	O+	60 kilogramos	156 centimetros	24.65

EPS	ARL	AFP
Salud Total	Positiva	Colpensiones

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
APOYO ADMINISTRATIVO	Persona Natural	SENA



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-01-06, el médico especialista Dra. MARIA JULIANA RAMIREZ PALACIOS generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **SENA** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

SENA

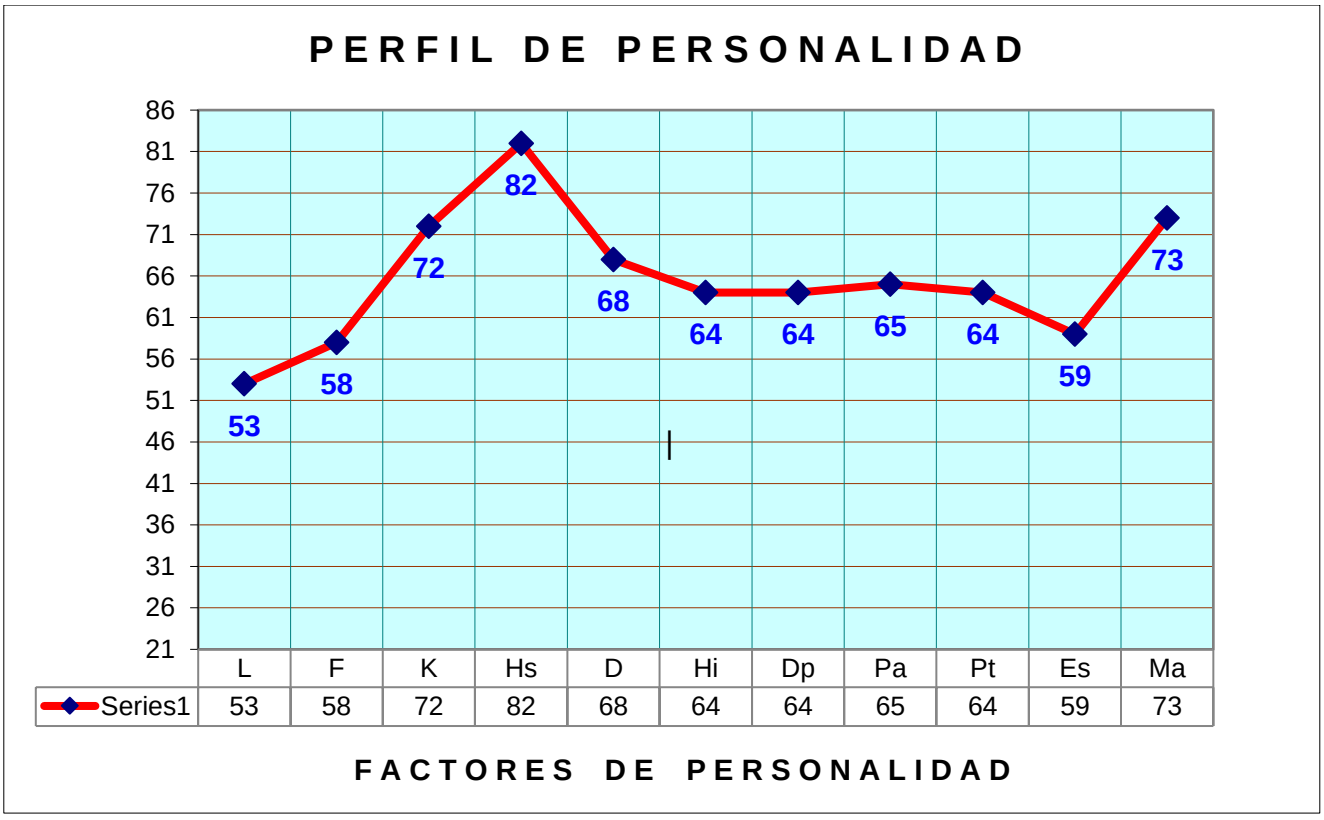
Firma del Usuario

MARIA YECENY GARZON VALENCIA
CC.: 42013036
Fecha de recibido:

INFORME PSICOMÉTRICO

Nombres y apellidos	**:** MARIA YECENY GARZON VALENCIA
Edad	**:** 48 años
Ocupación	**:** SENA – Contratistas
Inicio de evaluación	**:** 5 de enero de 2023
Examinador:	**:** Juan Guillermo Ramirez

La escala del MMPI es una herramienta importante para el estudio de la personalidad en los sujetos, podremos observar sus puntajes principales por cada una de las dimensiones que estudia el presente test.



BAJO	MEDIO	ALTO
MENOS DE 30	30 A 70	MÁS DE 70

Escala		Interpretación
L	**Validez**	La persona tiende a dar respuestas socialmente adecuadas, con relación a su autocontrol y valores morales.
F	**Veracidad**	Resultados de la prueba dentro de parámetros confiables.
K	**Actitud Defensiva**	El sujeto tiende a minimizar los defectos que pueda tener en sí, en su familia o circunstancias.
Hs	**Percepción de salud**	Quejas somáticas y preocupación crónica por las funciones corporales.
D	**Estado de ánimo**	Moderada depresión, manifiesta preocupación y pesimismo.
HI	**Madurez emocional**	Persona con flexibilidad en sus esquemas de pensamiento.
Dp	**Conformidad social**	Tiende a ser independiente o levemente conformista.
Pa	**Receptibilidad**	Susceptible a la opinión de los demás .
Pt	**Responsabilidad**	Es consciente, ordenado y autocrático.
Es	**Intereses personales**	Tiende hacia intereses abstractos (ciencia, filosofía).
Ma	**Energía intrapsíquica**	Probablemente superficial en sus relaciones gregarias. Impulsivo con intereses diversos.

CONCLUSIÓN

Con el conjunto de indicadores y los datos arrojados en la prueba se puede concluir en que es una persona con preocupación acerca de su estado de salud, posiblemente experimenta conflictos emocionales los canalizan mediante la somatización y malestar físico de forma insistente sin tener una base orgánica. Como son los dolores de la cabeza, náuseas, dolores abdominales.

RECOMENDACIONES

- Mantén el contacto social con tus seres queridos y amistades a través de algún medio virtual como las llamadas telefónicas, videollamadas o mensajes. Estar lejos no significa estar desconectados.
- Realiza pausas activas o de descanso durante tus jornadas laborales. ¡Haz un alto en la rutina para mover el cuerpo! También puedes intentar ejercitarte a través de alguna actividad física o baile que te permita recargar energías, relajarte y desconectarte de las responsabilidades o preocupaciones.
- Entra en contacto con las emociones es importante reconocer y expresar tus emociones, ya sea compartiéndolas con quienes te hagan sentir que te comprenden o practicando alguna actividad como escribir, dibujar o pintar.
- Cuida tu salud con buenos hábitos, refuerza el cuidado de tu salud física a través de hábitos saludables como tener una alimentación balanceada, tiempos adecuados de sueño y descanso, y actividad física.
- Establece rutinas Utiliza una agenda con listas de actividades y horarios para organizarte mejor con tus responsabilidades y metas. Cuando todos los días son iguales es muy fácil perder el norte de qué queremos hacer y hacia dónde queremos llegar.

Psicólogo
JUAN GUILLERMO RAMIREZ
CC. 1.088.273.648 DE PEREIRA

Laboratorio Clínico

Dra. Ángela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

FECHA: ENERO 06 2023

NOMBRE: MARIA YECENY GARZON VALENCIA
CC: 42.013.036
ENTIDAD: SEGURIDAD Y SALUD

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO		V/N	EXAMEN	RESULTAD O	V/N
Glicemia	81	Mg/dl	70-100	N. Urelco	Mg/dl	8-22
Colesterol	246	Mg/dl	Hasta 200	Creatininas	Mg/dl	M: 0.5-1.1 H:0.7-1.3
Col HDL	40	Mg/dl	Sup a 45	B.I	Mg/dl	Hasta 0.80
Col LDL	182.8	Mg/dl	108-188	B.D	Mg/d	Hasta 0.30
Col VLDL	23.2	Mg/dl	20-30	B.T	Mg/dl	Hasta 1.0
Triglicéridos	116	Mg/dl	Hasta 200	T.G.O	u/l	Hasta 40
Ácido úrico		Mg/dl	M:2.4-5.7 H:3.4-7.0	T.G.P	u/l	Hasta45
Observaciones : INDICE ARTERIAL 6.15						

Universidad Católica de Manizales
T.P 00303

Carrera 6ª No. 22 – 48 Cons. 104
Centro Médico Ortocentro
Teléfono: 606 335 09 98 Pereira
labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

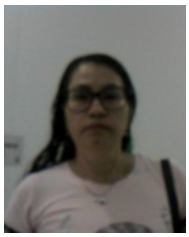
HC No. 42013036 Orden Servicio No. 788983

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2023-01-06 07:47:15	**Orden Servicio No.**	**788983**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SENA		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	MARIA YECENY GARZON VALENCIA			**No. Identificación**	CC 42013036
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1974-10-05	**Edad**	48 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	INGENIERIA INDUSTRIAL		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)				
Dirección Residencia	CL 69 #16T-09 CONJUNTO EBANO			**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3152877630				
Correo Electrónico	YECYGV@GMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	Salud Total	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	APOYO ADMINISTRATIVO	**Área de Trabajo**	SENA
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por la empresa		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si	**Uso de Elementos de Protección Visual**	Si
Pantalla Computador		Lentes Anti Reflejo	

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual
PARTICULAR	APOYO ADMINISTRATIVO	8HR	Si	Si

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Positivo. ABUELA	**Diabetes**	Positivo. ABUELA
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Positivo. CANCER (TIO)
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	Si	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Un año			**Usa lentes con fórmula**	Si	
	Tipo de Lentes	Progresivos			**Frecuencia de Uso**	Permanente	
	Lensometría - Ojo Derecho	-3.00-0.25*175 ADD 1.50			**Lensometría - Ojo Izquierdo**	-2.75-0.50*5 ADD 1.50	
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/200-	**Ojo Izquierdo**	20/200-	
		Con corrección	**Ojo Derecho**	20/30	**Ojo Izquierdo**	20/20	
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Exoforia					
	Visión Próxima	Exoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	9 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	ANEXOS OCULARES SANOS					
	Ojo Izquierdo	ANEXOS OCULARES SANOS					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	RETINA SIN ALTERACIONES					
	Ojo Izquierdo	RETINA SIN ALTERACIONES					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	-3.75-0.75*175			**Ojo Izquierdo**	-3.25-1.00*5	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	-3.50-0.50*175 ADD 1.75	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
	Ojo Izquierdo	-3.00-0.75*5 ADD 1.75	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	H521 - Miopia
Tipo	Confirmado Repetido

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	ASTIGMATISMO
2	Izquierdo	ASTIGMATISMO

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Adecuadamente corregido, continuar con uso de lentes, Control optométrico anual
Observaciones	FAVOR VERIFICAR FORMULA EN CASO DE MANDAR A HACER POR CUESTIONES DE GARANTIA.



Firma Especialista

Dra. Stephany Gómez Palacios
Registro No.: 1088015758



Firma del Usuario

MARIA YECENY GARZON VALENCIA
CC.: 42013036

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42013036		GARZON VALENCIA MARIA YECENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3114542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1798513402	9443542173	I	2023/01/07	2022/12/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$383,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Ciudad: DOSQUEBRADAS Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
1	CC	42013036	GARZON MARIA	25-14	30	$1,320,000	$211,200	EPS002	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,320,000	$6,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42013036		GARZON VALENCIA MARIA YECENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3114542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1798513402	9443542173	I	2023/01/07	2022/12/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$383,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				**1**	**$383,100**	**$0**	**$0**	**$383,100**

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:30:26 horas del 07/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **42013036,**
Apellidos y Nombres **GARZON VALENCIA MARIA YECENY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA YECENY GARZON VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42013036 el día 07/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA YECENY GARZON VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42013036 realizó el día 07/02/2023 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 YECENY GARZON VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42013036 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 16/01/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 8739782
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:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 8739782	CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	26	17/01/2023	CC 42091433	PULGARIN PATIÑO LILIANA	1	0.522	**Independiente**
2	25	17/01/2023	CC 1088013329	ARISTIZABAL BAÑOL MONICA	1	0.522	**Independiente**
3	24	17/01/2023	CC 1088336295	ZAPATA TORO VALENTINA	1	0.522	**Independiente**
4	23	17/01/2023	CC 42013036	GARZON VALENCIA MARIA	1	0.522	**Independiente**
5	22	17/01/2023	CC 1113667275	LOZANO JARAMILLO PAMELA	1	0.522	**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.

Cordial saludo,

MIS_4_1_3_FR15 v_04

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

189474BC1B5CB05B4E47C08D9A6A3EDE Certificado impreso el día 1/16/2023 11:25:29 PM por el portal de cargue masivos