SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL- BOYACA - SERVICIOS

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**27237-670563**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ	**C.C.**	46.372.606	**IP/Nº de contacto**	3164061295
Correo electrónico contratista:	yapedraza@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA **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** 7302098186

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: 4560679/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17723**

Valor Total del Contrato	$ 18.599.397	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.599.397	**1**	**Del**	**13/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.095.707,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.503.690		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FPI EN EL CEGAFE EN EL AREA DE SOFTWARE PARA EL PROGRAMA DE FORMACIÓN TITULADA REGULAR O COMPLEMENTARIA SEGÚN RADICADO NO. 15-9-2023-001388

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.095.707		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	**$ 2.095.707**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.319.255**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Decreto 1273 de**
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 $ 523.926	$ -	
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	$ 439.752	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.319.255,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.765.107,00	
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 - 8299	0,00	1,000%
-	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	**$2.095.707,00**	

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriente formación en la Ficha 2428657, ADSI, RAP: Realizar la codificación de los módulos del sistema y el programa principal de acuer con las especificaciones del diseño(48 Horas), ADSI, Ficha 2691755, RAP Construir el modelo conceptual del macrosistema frente a l requerimientos del cliente,(30 Horas) Seguimientos: Ficha 2281585 – 2281961, Programa ADSI, Aprendices Diego Alfredo Quiroga Motta Andrés Ferro, Ficha 2167570. Programa Producción de Multimedia, Katherin Viviana Sánchez, Ficha 2454801, Programa Omar Sebastian Matta M. Ficha, 2068109, Programa Tecnólogo en animación 3d, Aprendiz Nelson Daniel Bravo Fichas 2454801 – 2395441, Programa, Técnico en sistemas, Aprendice Cesar Edilberto Camacho - Tunja(Boyacá) Marvin Emmanuel Izquierdo S - Chiquinquirá, Ficha 2068109, Programa Animación 3D, Aprendiz Harrison Daniel Viaus- BOGOTA (22 Horas)
TOTAL HORAS 100

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.

YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ
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,

JULIAN ALFONSO VALERO BUSTOS
INSTRUCTOR G19

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

JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO	
CC 46372606 YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**01/07/2021**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 26 de Enero de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743776301

(415)7707212489984(8020) 000001474377630 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 7 2 6 0 6	6	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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 6 3 7 2 6 0 6	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDRAZA	GOMEZ	YASMIN	AMANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 C 71 52 BRR CAPITOLIO

42. Correo electrónico: ypedraza_gomez@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 0 1 0 2 2 0	0 0 1 0	2 0 1 2 0 3 0 1				2 1 3 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 2021 - 02 - 24 / 12 : 55: 16

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 PEDRAZA GOMEZ YASMIN AMANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** con **CC** No. **46372606**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 07/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012277430.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7302098186 , con fecha de apertura 21 de Enero de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 46.372.606

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Febrero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 24/01/2022 14:48:39

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/01/2022 07:56:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** Tel **3164061295**

Cargo **INSTRUCTOR DE AULA** Doc. Identidad **CC 46372606**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 EXAMEN PSICOLOGICO	3 OPTOMETRIA
4 AUDIOMETRIA	5 FONOAUDIOLOGIA	6 GLICEMIA
7 CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	8 PERFIL LIPIDICO	9 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EXAMEN PSICOLOGICO(24/01/202) APTO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA.
HIGIENE POSTURAL.
ADECUADO MANEJO DE CARGAS
CONTROL OPTOMETRIA POR EPS PARA ACTUALIZACION DE FORMULA.
REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
REALIZAR AUDIOMETRIA ANUAL
CONTROL ANUAL POR OTORRINOLARINOLOGIA POR EPS
USO DE PROTECCION AUDIITIVA
EVITAR EXPOSICION A RUIDOS MAYORES A 85 DECIBELES
CONTINUAR CON LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Edward Camilo Vela V.
MÉDICO CIRUJANO - U.P.T.C.
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
C.C. 7.186.367

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 1043/13 L.S.O

Trabajador: YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ
CC: 46372606
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Informe Psicolaboral
Realizado por Grupo Prevenso Ltda

1. Datos Generales

Empresa: Sena
Fecha:24/01/2022
Postulante: Yasmín Pedraza
Documento: 46372606

2. Observaciones generales

Paciente ubicada en tiempo espacio, vestimenta adecuada para la ocasión. Correctos niveles atencionales, y funcionales. Procesos básicos (atención percepción y memoria) y superiores (pensamiento y lenguaje) psicológicos estables.

3. Herramientas/instrumentos

A continuación se encuentra una breve descripción de los instrumentos utilizados para la evaluación psicológica. Estos son similares para todos los pacientes, y NO suponen un resultado individual. Para los resultados, ir al apartado siguiente "Análisis de Resultados".

Entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial, estrés laboral

Es una técnica que permite conocer a través de una diversidad de preguntas abiertas y reflexivas, los aspectos más importantes alusivos al riesgo psicosocial, en principales áreas de riesgo psicosocial como liderazgo, relaciones sociales, riesgo extralaboral, demandas de la tarea, control sobre el trabajo; además de posible riesgo psicosomático asociado a estrés. Su objetivo es identificar posibles factores de riesgo psicosocial y de estrés derivados de trabajos anteriores para el caso de ingreso, y derivados del trabajo actual para exámenes periódicos, de egreso y reubicación. En este caso se agregaron preguntas asociadas a la competitividad laboral en psicometría, en relación al conocimiento de estadística, aplicaciones, instrumentos, trato con los usuarios, etc.

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Escala que evalúa sintomatología asociada a ansiedad y depresión, a partir de preguntas específicas divididas en dos subescalas (una para ansiedad y otra para depresión),
La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican. De ser necesario, ya sea por la puntuación positiva de alguna de las subescalas o por alguna otra observación por parte del profesional, puede ampliar la información dada como sintomatología asociada o especificaciones de enfermedad médica, entre otros.

Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS

Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual consta de 25 ítems que permiten valorar estresores laborales enfocándose en diversos aspectos tales como: las condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales

del mismo, estilos de dirección y liderazgo, la gestión de recursos humanos, las nuevas tecnologías, la estructura organizacional e incluso aspectos relacionados al clima organizacional. 12 Para cada pregunta, se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, según la escala: nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6) y siempre (7). Las respuestas de cada ítem se agrupan en diferentes estresores laborales, de tal manera que el cuestionario permite identificar 7 factores diferentes.

4. Análisis de resultados

Área intelectual

Procesos básicos: atención, percepción y memoria y procesos superiores: lenguaje, pensamiento y función ejecutiva funcionales. Puede mantener niveles atencionales de forma sostenida y dividida (esto lo demuestra realizando tareas simultáneas, tales como responder a la comunicación verbal mientras realiza escritura o dibujo, o bien permaneciendo enfocado en una tarea asignada), puede autorregularse, y expresarse de manera adecuada a partir de inteligencia lingüística. Capacidad de pensamiento abstracto y concreto.

Área laboral

Es una persona que es receptiva en ambientes jerárquicos laborales. Es una persona en la que prima el desempeño funcional (obtención de resultados) más que las relaciones sociales con los demás. No presenta factores de riesgo psicosocial. Obtuvo un puntaje de 32 en Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS, de un mínimo posible de 25 y un máximo posible de 175, lo cual es correspondiente a un puntaje "Estrés Laboral Ausente".

Área clínica

No reporta sintomatología asociada a estrés o ansiedad clínicas. Puntaje 0 y 0 respectivamente. No reporta manifestaciones psicosomáticas derivadas del estrés. No tiene antecedentes en psicología o psiquiatría en sí misma o en su familia.

5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, la paciente Yasmín Pedraza, presenta salud y normalidad psicológica, y por lo tanto es APTA para desempeñar sus funciones sin restricción.

Luis Carlos Moreno A.

Luis Carlos Moreno A.
PSICÓLOGO
T.P. 198960 - LIC. RES. 1452 (06 - 09 - ...

Realizado por: Luis Carlos Moreno Avila
Psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
TP 198960 licencia vigente Secretaría de Salud Boyacá res 1452 (6 septiembre 2019)
Para Grupo Prevenso Ltda.

TAMIZAJE FONOAUDIOLOGICO

NOMBRE COMPLETO:	TAJUN AMANDA PEORATA GOMEZ.
OCUPACION:	INSTRUCTOR DE AULA.
FECHA EVALUACION:	24-01-22.

1. ORGANOS FONOARTIUCULADORES

LABIOS	MOVILIDAD: REDUCIDA___ ADECUADA_✓_
LENGUA	MOVILIDAD: REDUCIDA___ ADECUADA_✓_
VELO PALATINO	MOVILIDAD: REDUCIDA___ ADECUADA_✓_
MEJILLAS	MOVILIDAD: REDUCIDA___ ADECUADA_✓_
MAXILAR INFERIOR	MOVILIDAD: REDUCIDA___ ADECUADA_✓_

2. RESPIRACION

MODO	CLAVICULAR	ABDOMINAL ✓	COSTODIAFRAGMA
TIPO	ORAL	NASAL ✓	MIXTO

3.CUALIDADES DE LA VOZ (ASPECTOS SUPRASEGMENTALES)

RITMO	NORMAL_✓_	PAUSADO___	PRECIPITADO__
PROSODIA	ADECUADA_✓_	PAUSADA___	PRECIPITADA__
FLUIDEZ	ADECUADA_✓_		INADECUADA___

4. RECOMENDACIONES

1. NO FORZAR, EVITAR REALIZAR ESFUERZO VOCAL EN LA JORNADA LABORAL
2. HIDRATACIÓN CONSTANTE EN JORNADAS CON USO VOCAL PROLONGADO.

5. DESCRIPCION DIAGNOSTICA

TAMIZAJE VOCAL DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **24/01/2022**

Doc. Identidad **CC 46372606** Nombre **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** Fecha Nacimiento. **02/06/1975**
Entidad **PARTICULAR** Edad **46 años** Ocupación **INSTRUCTOR DE AULA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO SENA Cargo INSTRUCTOR DE AULA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn COLPENSIONES EPS MEDIMAS EPS SAS ARL SURA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **1 AÑO** Usa anteojos: SI ( ) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular (X) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **SIENTE PICADAS EN OJO IZQUIERDO**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/25**	**N/A**		**20/70**	**0.50**
OI	**20/30**	**N/A**		**20/70**	**0.50**
AO	**20/25**	**N/A**		**20/70**	**0.50**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	**-1.00**	**-0.50**	**90º**	
OI	**-1.00**		**º**	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA
H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
ACTUALIZAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

OBSERVACIONES

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

AUDIOMETRÍA

Control ☐ Ingreso ☐ Retiro ☒

Nombre **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** Doc. Identidad **46372606**

Teléfono **3164061295** Edad **46** Cargo **INSTRUCTOR DE AULA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **24/01/2022** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
⊗ SI INSTRUCTOR DE AULA
◯ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:
Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

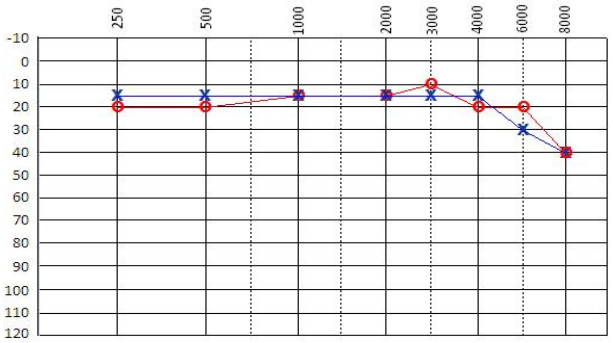
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		15	15	15	30	40
OD		20	20		15		15	10	20	20	40
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones
OIDO DERECHO AUDICION FUNCIONAL, OIDO IZQUIERDO HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA GRADO LEVE.

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

Grupo prevenso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit: 820005100

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 24/01/2022 14:49:15

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Fecha 24/01/2022 07:44:00

Doc: **46372606** Nombre : **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** Edad : **46 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
0007				
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA				
HEMATOCRITO	44.9	35	50	%
HEMOGLOBINA	14.8	11	16.5	g/dl.
VCM	89	80	97	um/3
HCM	29.1	26.5	33.5	pg
CHCM	32.9	31.5	35	g/dl
IDE	13.5	10	15	%
PLAT	182	150	390	10/3xmm3
PTC	0.173			%
VPM	9.5	6.5	11	um/3
LEUCOCITOS	6.3	3.5	10	xmm3
LINFOCITOS	33.2	17	48	%
CELULAS MIXTAS	4.8	4.0	10.0	%
GRANULOCITOS	62.0	43	76	%
LINFOCITOS	2.1	1.2	3.2	10/3mm3
CELULAS MIXTAS	0.3	0.3	0.8	10/3mm3
GRANULOCITOS	3.9	1.2	6.8	10/3mm3
ERITROCITOS	5.07	3.8	5.8	10/6xmm3



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GLICEMIA

GLICEMIA BASAL	84	70	110	mg/dl.



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

UROANALISIS	.
COLOR	AMARILLO
ASPECTO	TURBIO
PH	5.0
DENSIDAD	1030
PROTEINAS	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO
NITRITOS	POSITIVOS
UROBILINOGENO	NORMAL
LEUCOCITOS	NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO	.
LEUCOCITOS	15-20
BACTERIAS	++++

Doc: **46372606** Nombre : **YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ** Edad : **46 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)			
CELULAS EPITELIALES	8-10 XC		



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	204	0	200
COLESTEROLHDL	44	MAYOR DE 45	
COLESTEROLLDL	140	MENOR DE 150	
TRIGLICERIDOS	97	HASTA 170	



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46372606 el día 21/02/2023 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) YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46372606 realizó el día 22/02/2023 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 YASMIN AMANDA PEDRAZA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46372606 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 -