SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**20 de Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**71613-448970**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA	**C.C.**	40.032.022	**IP/Nº de contacto**	3144262733
Correo electrónico contratista:	ssalamanca@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: BANCOLOMBIA **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** 88279887969

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: 4531655/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8523**

Valor Total del Contrato	$ 39.294.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.294.500	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.274.542,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.019.958		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área AGRICOLA de acuerdo con la programación establecida.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.274.542		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	**$ 3.274.542**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.165.582**		**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	----------	**4486581991**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.309.817	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 818.635	$ -	
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	$ 721.861	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.165.582,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.901.142,00	
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 - 334	19.975,00	0,610%
-	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	**$3.254.567,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mes Febrero 2023:
Semana del 6 al 10 de Febrero: Se realizan actividades de matriculas de grado 10 en las instituciones Educativas de los municipios Chivata,Pachavita y Ramiriqui.
Semana del 13 al 17 de Febrero:Se registran aprendices en el aplicativo Sofia. Se descargan certificados de la Registraduria. se hace la inscripción de los aprendies en la plataforma SOFIA PLUS y se recepcionancartas de presebntacion de las I.E de Chivata, Ramiriqui y Pachavita. Se recolectan las cartas de compromiso y de tratamiento de datos de los menores de edad para completar la matriculas.
Semana del 20 al 24 de Febrero: Se hace la planeación pedagógica de los programas: Cultivos Agrícolas Ramiriqui, Producción agricola en Pachavita y Maripi. Sistemas agropecuarios ecológicos Otanche y San luis de gaceno.
27 y 28 de Febrero: se elaboran guías de aprendizaje y talleres para los programas de formación correspondientes.

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.

SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA
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,

LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO
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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40032022
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA SALAMANCA PEDRAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 8 17 67	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4486581991**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993348342

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 185.600	$ 2.900	$ 188.500
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.900**	**$ 188.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 145.000	$ 2.300	$ 0	$ 147.300
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 147.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN										SALUD							ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 40032022	SALAMANCA PEDRAZA SONIA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 335.800**

Planilla Pagada

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 **SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA** con **CC** No. **40032022**, 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:** 01/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **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): 202301012533660.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 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

Hace constar:

Que el Sr(a) SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40032022 realizó el día 02/03/2023 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 SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40032022 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40032022 realizó el día 18/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40032022 el día 18/02/2023 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14519981277

(415)7707212489984(8020) 000001451998127 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4003202225		Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

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 13	40032022	19891102

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAMANCA	PEDRAZA	SONIA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: CR OCTAVA NO 17 67 AP 602 ED CONQUISTADOR

42. Correo electrónico: sonlu40@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3144262733	

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
8551	2015 07 01	7490	2005 01 24				2213	

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 22	49																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 23 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA identificado(a) con CC 40032022, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88279887969	2012/02/20	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 40032022 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/02/2023 08:43 AM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40032022	**FECHA NACIMIENTO:** 09/08/1969	**EDAD:** 52 año(s) 5 mes(es) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 25/01/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES					X	No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría	X	Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

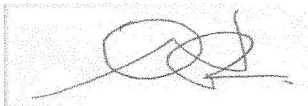
6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

VACUNA ASTRAZENECA PRIEMRA DOSIS APLICADA JUN 2021.
DEBE COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION PREVIO AL INICIO DE LA LABOR SEGUN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

EXAMEN MEDICO CON CON ENFASIS CARDIOVASCULAR, MUSCULOESQUELETICO, DERMATOLOGICO, RESPIRATORIO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SISO COLOMBIA S.A.S.	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/19

FECHA 25-01-22 EMPRESA SENA - Instrod. EDAD 51
NOMBRE Sonia Lucia Salcedo Pedroza IDENTIFICACION 40032022.
ESTADO CIVIL Viuda. TELEONO 3144262733

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI _ NO X Consumo Cigarrillo SI __ NO Y
Frecuencia ___ Frecuencia ___
Presencia de Vértigo: SI NO X
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es tia-esquizofrenia
Episodios de Ansiedad NO

Episodios Depresivos NO

Medicamentos consumidos NINGUNO

AREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Mama e hijo 30
Relaciones intrafamiliares buenas

Relación de pareja No tiene pareja

Observaciones

Historia laboral

Relaciones intralaborales Ya trabajo con el sena aprox desde hace 7 años.
Satisfacción laboral Programas que se manejan, respuestas.

Observaciones

Socio Afectividad

Habilidades sociales Comunicabilidad, Participativa, proactiva
Resolución de Conflicto Dialogo y paciencia

Hábitos y tiempo libre Mirar videos, cursos del Sena, conducción Caminar.
Observaciones

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta heredadas - positiva

Pensamientos deductivos

Afectividad empatia emocional

Impresión diagnostica individuo social y laboral funcional
Observaciones entrevista telepsiquica preguntas claras precisas experiencia en trabajo completamente diligenciado como instructor.

Germán Orozco García
Psicólogo
[illegible]

Firma y sello del profesional 7122497

Escaneado con CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40032022	**FECHA NACIMIENTO:** 09/08/1969	**EDAD:** 52 año(s) 5 mes(es) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

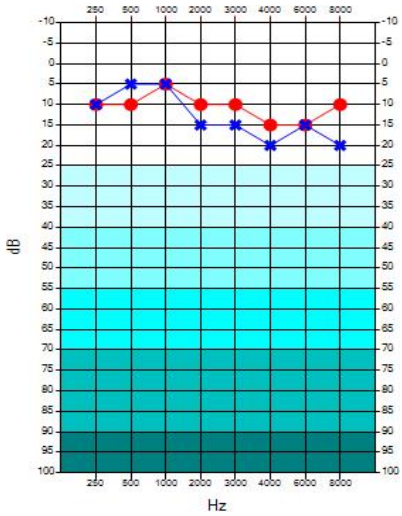
FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	25/01/2022 10:22:50

MOTIVO CONSULTA	Sin Información	**ENFERMEDAD ACTUAL**	Sin Información

RESULTADOS OTOSCOPIA

Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	**Oído Derecho**	Normal	**Oído Derecho**	Normal
Oído Izquierdo	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal

-- Oído Derecho:(O) Color Rojo -- Oído Izquiero:(X) Color Azul



CONVENCIONES

	Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Sin Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x	□
Vía Osea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	10	10	5	10	10	15	15	10
Oído Izquierdo	10	5	5	15	15	20	15	20

INTERPRETACIÓN

SEVERIDAD - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severa (56 - 70 dB)		
Severa (71 - 90 dB)		
Profunda (>90 dB)		
Cofosis		

	INTERPRETACIÓN
X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringología

RECOMENDACIONES GENERALES

Sin Información

OBSERVACIONES GENERALES

PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES OTOLGICOS.
ANTE EVALUACION PRESENTA SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL
PTA OD: 8.33 dB
PTA OI: 8.33 dB

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



LINA MARIA DIAZ PATIÑO
Foniatria y fonoaudiología
Registro Profesional: 3818

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40032022	**FECHA NACIMIENTO:** 09/08/1969	**EDAD:** 52 año(s) 5 mes(es) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	25/01/2022 10:15:48

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS								**Último Exámen Visual:** UN AÑO	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad	
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón	
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros	
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**	
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No	

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO
PTERIGIO NASAL

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	X
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	
Sin Corrección: 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/20	**Con Corrección:** NO APLICA	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	**Sin Corrección:** 20/40	**Con Corrección:** NO APLICA	Adecuadamente corregida para patología de base	

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA
OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**	**TIPO LENTE**	**Ojo Derecho:** NO APLICA
Visión Lejana: NO APLICA	**Visión Lejana:** NO APLICA	**Visión Lejana:** NO APLICA	**Ojo Izquierdo:** NO APLICA
Visión Próxima: NO APLICA	**Visión Próxima:** NO APLICA	**Visión Próxima:** NO APLICA	**RETINOSCOPÍA**
SUBJETIVO			**Ojo Derecho:** N
Ojo Derecho	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Izquierdo:** N
N	20/20	200	**OFTALMOSCOPÍA**
Ojo Izquierdo	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Derecho:** MEDIOS TRANSPARENTES
N	20/20	200	**Ojo Izquierdo:** MEDIOS TRANSPARENTES

FÓRMULA FINAL							
OJO DERECHO							
Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Adición**	**Agudeza Visual**	**Altura**	**Distancia Pupilar**	**Tipo Lente**
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

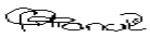
OJO IZQUIERDO							
Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Adición**	**Agudeza Visual**	**Altura**	**Distancia Pupilar**	**Tipo Lente**
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.
OBSERVACIONES							
Sin Información							

LENTES CONTACTO					
OJO DERECHO					
Curva Base	**Diámetro**	**Poder**	**Material**	**Color**	**Diseño**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
OJO IZQUIERDO					
Curva Base	**Diámetro**	**Poder**	**Material**	**Color**	**Diseño**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

RECOMENDACIONES GENERALES
PACIENTE PRESBITA, SE RECOMIENDA USO RX PARA CERCA
OBSERVACIONES GENERALES
Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)			
DIAGNÓSTICO	**TIPO DIAGNÓSTICO**	**¿ES PRINCIPAL?**	**OBSERVACIONES**
PRESBICIA (H524)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: SONIA LUCIA SALAMANCA PEDRAZA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40032022	**FECHA NACIMIENTO:** 09/08/1969	**EDAD:** 52 año(s) 5 mes(es) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	**FECHA:** 25/01/2022

HEMATOLOGÍA

LABORATORIO CLÍNICO: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (902210)

TÉCNICA: IMPEDANCIA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
LEU	6.9 10*3/mm3	Inferior 4.1 10*3/mm3 - Superior 10.5 10*3/mm3
LIN	41.5 %	Inferior 16.0 % - Superior 43.3%
MON	3.5 %	Inferior 2.8% - Superior 10.2%
GRA	55.0 %	Inferior 48.5 % - Superior 80.0%
LIN#	2.80 10*3/mm3	Inferior 1.00 10*3/mm3 - Superior 3.10 10*3/mm3
MON#	0.20 10*3/mm3	Inferior 0.10 10*3/mm3 - Superior 0.70 10*3/mm3
GRA#	3.90 10*3/mm3	Inferior 2.30 10*3/mm3 - Superior 7.70 10*3/mm3
ERI	5.30 10*6/mm3	Inferior 4.30 10*6/mm3 - Superior 5.80 10*6/mm3
HGB	15.0 g/dL	Inferior 13.1 g/dL - Superior 16.7 g/dL
HCT	49.6 %	Inferior 39.9 % - Superior 51.0 %
VCM	84 µm3	Inferior 83 µm3 - Superior 88 µm3
HCM	30.1 pg	Inferior 27 pg - Superior 32.2 pg
CHCM	32.1 g/dL	Inferior 31.8 g/dL - Superir 33.7 g/dL
IDE-CV	13.3 %	Inferior 11.9 % - Superior 14.8 %
IDE-SD	40 µm3	Inferior 38 µm3 - Superior 49 µm3
PLA	219 10*3/mm3	Inferior 150 10*3/mm3 - Superior 399 10*3/mm3
VPM	6.9 µm3	Inferior 6.8 µm3 - Superior 10.1 µm3
PCT	0.15 %	Inferior 0.150 % - Superior 0.500 %
IDP	14.2 %	Inferior 11.0 % - Superior 18.0 %

QUÍMICA SANGUÍNEA

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815)

TÉCNICA: ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado HDL	58 mg/dL	30 - 60 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO (903816)

TÉCNICA: ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)

PARÁMETRO	VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
Resultado LDL	130 mg/dL	66 - 130 mg/dL

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL TOTAL (903818)	**TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Colesterol Total	179 mg/dL	Óptimo: Hasta 200 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (903841)	**TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Glucosa	88 mg/dL	70 - 100 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: TRIGLICÉRIDOS (903868)	**TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Triglicéridos	91 mg/dL	Óptimo: Hasta 150 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

LEIDY AZUCENA CASTELLANOS PUENTES
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 00878

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SISO COLOMBIA S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FT-DETV-01
		VERSION 2
	FORMATO TAMIZAJE DE VOZ	Fecha 17-03-2022
		Paginas 1

Nombre :	Sonia Lucia Salamanca Pedraza					Documento:	40032022			Edad:	51 años		
Fecha:	6/09/2022		Entidad:		SENA				Cargo:		Docente		
Tipo de examen:		X	Ingreso		Periodico		Egreso						

ANTECEDENTES VOCALES

Disfonia:	NO	**Afonia:**	NO	**Resequedad:**	NO	**Carraspeo:**	NO	**Dolor:**	NO	**Fatiga vocal:**	NO	**Tos constante:**	NO
Perdida de la voz:	NO	**Reflujo gastroesofagico:**	NO	**Tension muscular en el cuello:**	NO	**Alteracion hormonal:**	NO						
Observaciones: Niega otros antecedentes vocales													

COMPORTAMIENTO VOCAL

Fuma:	NO	**Exfumador:**	NO	**Productos mentolados:**	NO	**Alimentos picantes:**	NO	**Hidratacion al dia:**	SI
Numero de horas al dia que utiliza la voz como herramienta de trabajo:						8 Horas diarias promedio			
Observaciones: Reporta ingesta de liquido 2 vasos diario.									

FUNCION VOCAL

Tiempo maximo de Fonacion	X	Normal		Hiperfonacion		Hipofonacion	
Observaciones: Ataque, Cuerpo y filiatura normal							

COMPORTAMIENTO RESPIRATORIO

Modo	X	Nasal		Oral		Mixto	**Tipo**		Clavicular		CD	X	Torácico		Abdominal				
Coordinacion fonorespiratoria			X	Buena		Regular		Mala		**Articulación**		X	Abierta		Cerrada				
Rosenthal	X	Adecuada		Inadecuada		**Permeabilidad nasal**				Derecha			Izquierda	X	Ambas				

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	X	Normal		Grave		Agudo	**Intensidad**		X	Normal			Aumentada			Disminuida			
Timbre	X	Claro		Ronco		Quebardizo		Velado		Hipernasal			Tembloroso			Estridente			

DIAGNOSTICO

Ante tamizaje se encuentra voz audible y fluida, no presenta dificultades para la labor

RECOMENDACIONES

Ingesta de agua durante la actividad vocal.
Evitar cambios bruscos de temperatura tanto en ambientes como en ingestas
Implementar herramientas academicas que favorezcan el cuidado vocal (talleres, monitor, trabajos en grupo, etc)
Reposo post jornada laboral

Lina Maria Díaz Patiño
Fonoaudiologa UNAL REG. 3818

LINA MARIA DIAZ PATIÑO
FONOAUDIOLOGA