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 - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**61027-047341**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEONOR SOLER BARRETO	**C.C.**	23.753.719	**IP/Nº de contacto**	3204776520
Correo electrónico contratista:	lsoler@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **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** 415502000115

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: 4610559/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16523**

Valor Total del Contrato	$ 33.400.325	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.400.325	**1**	**Del**	**13/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.357.670,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.042.655		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de Administración del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.357.670		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	**$ 2.357.670**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.511.153**		**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	----------	**4482671528**
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 II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 589.417	$ -	
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	$ 503.718	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

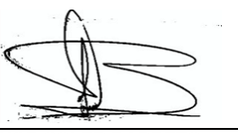
		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.511.153,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.027.070,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 334	14.382,00	0,610%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$2.343.288,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

13 al 17 y 21 al 24 de febrero de 2023 Tecnólogo en Procesamiento de Alimentos, ficha: 2339508. Competencia: Coordinar proyectos de acuerdo con los planes y programas establecidos por la empresa. 20 de febrero de 2023 reunión instructores convocada por Coordinación Académica. 27 al 28 de febrero de 2023. Promoción e inscripciones II oferta 2023 Operario Procesos de Panadería.

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.



LEONOR SOLER BARRETO
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,

JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS
INSTRUCTOR G13

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:	23753719
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONOR SOLER BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MIRAFLORES	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 3 7-53	TELÉFONO:	7330198
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4482671528**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993050697

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	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 23753719	SOLER BARRETO LEONOR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.526.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	23753719	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEONOR SOLER BARRETO identificado(a) con CC. 23753719 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/02/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de 01 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Nombre afiliado:
Leonor Soler

Tipo y número de documento:
CC 23,753,719

Fecha de nacimiento:
06/03/1966

porvenir

Tu Historia Laboral Consolidada

	Entidades Públicas		Fondos de Pensiones (RAIS)		Total
	A		B	C	A + B + C
Semanas – Consolidada	Traslados de aportes: 0 Semanas cotizadas	Válidas para bono: 0 Semanas cotizadas	Otras Administradoras: 0 Semanas cotizadas	Porvenir: 271 Semanas cotizadas (Ver detalles)	Cotizadas*: 271 Semanas cotizadas
Semanas – Por consolidar (Traslados de aportes)	D: 0 Semanas pendientes por confirmar				

- **¿Por qué estas semanas no hacen parte de las que se muestran en la sección consolidada?**
  Porque las entidades públicas no han enviado los aportes pertinentes.
- **¿Cómo puedes identificar que estas semanas aún están en verificación?**
  En la sección D de este documento se ven reflejadas las semanas que serán verificadas por la entidad que corresponda.
- **¿Cómo se puede verificar si las semanas están validadas?**
  Una vez recibamos los aportes, las semanas se sumarán en la sección A, en este punto como afiliado puedes validar tu Historia Laboral y reportar las inconsistencias que identifiques, para revisarla. haz clic aquí

*Este total corresponde a las semanas que has cotizado y están confirmadas

* Si cotizaste simultáneamente para más de un empleador, el valor total del aporte estará incluido en el saldo y el tiempo sumará solo una vez para el cálculo de las semanas cotizadas

Aportes			
	Valor de las semanas válidas para bono a fecha de generación del certificado	Otras Administradoras y Porvenir – Saldo de la cuenta individual	Total acumulado
		$ 16,222,746	$ 16,222,746

¿Te hacen falta semanas cotizadas? Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí

¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años? 48

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este período estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

* El valor del bono pensional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono pensional

Nombre Afiliado:
Leonor Soler

Tipo y número documento:
CC 23,753,719

Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial – Período Inicial mm/aaaa	Período Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación – Período Inicial mm/aaaa	Período Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	03/1999	09/1999	$ 457,380	210			
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	10/1999	04/2000	$ 457,000	210			
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	06/2000	09/2000	$ 457,000	120			
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	11/2000	12/2000	$ 457,000	60			
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	01/2001	01/2001	$ 503,000	30			
NIT	820000231	ESS COESALUD LTDA	02/2001	02/2001	$ 1,006,000	30			
CC	99999999999	INDEPENDIENTES	08/2006	12/2006	$ 408,000	150			
CC	99999999999	INDEPENDIENTES	01/2007	05/2007	$ 433,703	150			
CC	99999999999	INDEPENDIENTES	06/2007	06/2007	$ 433,600	30			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	01/2018	01/2018	$ 737,717	30			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	02/2018	12/2018	$ 781,242	330			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	01/2019	07/2019	$ 828,116	210			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	01/2022	01/2022	$ 233,334	7			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	02/2022	02/2022	$ 1,526,066	30			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	03/2022	11/2022	$ 1,526,000	270			
CC	23753719	SOLER BARRETO LEONOR	12/2022	12/2022	$ 1,000,000	30			

Total de semanas cotizadas: 271

Para tus solicitudes consulta Servifácil porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONOR SOLER BARRETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.753.719**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Duitama 10 de Febrero 2023

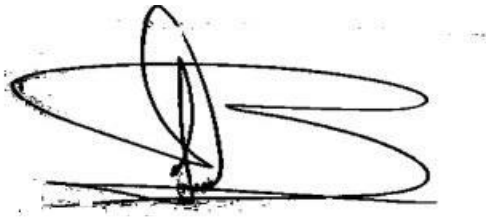
Doctora
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
Subdirectora
Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial
SENA – Regional Boyacá
Duitama

Asunto: Manifestación de Afiliación ARL

Respetado doctora Yadira:

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios, manifiesto mi voluntad de afiliarme al Sistema General de Riesgos Profesionales en la ARL POSITIVA.

Cordial Saludo,



_____
LEONOR SOLER BARRETO
CC No. 23.753.719 de Miraflores

Hace constar:

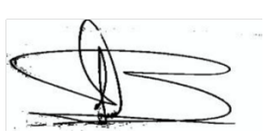
Que el Sr(a) LEONOR SOLER BARRETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23753719 realizó el día 24/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 LEONOR SOLER BARRETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23753719 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) LEONOR SOLER BARRETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23753719 el día 24/02/2023 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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890159241

(415)7707212489984(8020) 000001489015924 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 7 5 3 7 1 9	1	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	2 3 7 5 3 7 1 9	1 9 8 4 1 0 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Miraflores 4 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLER	BARRETO	LEONOR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Miraflores 4 5 5

41. Dirección principal
CL 3 7 45 BRR CENTRO

42. Correo electrónico lemiso1999@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 0 4 0 7 2 1	5 3 2 0	2 0 0 4 0 7 2 1		4 7 9 9	8 2 9 9	1 3 1 4	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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 01 - 22 / 17 : 22: 11

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 SOLER BARRETO LEONOR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: SOLER BARRETO LEONOR, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 23753719, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-155-02-00011-5, con una antigüedad de DIEZ Y NUEVE (19) año(s).

Se expide en MIRAFLORES, a los veinte y tres (23) días del mes de enero de 2023, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Miraflores - Boyacá

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

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 23753719 **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 10/02/2023 01:13 PM

_____

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)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: LEONOR SOLER BARRETO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23753719	**FECHA NACIMIENTO:** 06/03/1966	**EDAD:** 55 año(s) 10 mes(es) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	**FECHA:** 22/01/2022

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	5.3 10*3/mm3	Inferior 4.1 10*3/mm3 - Superior 10.5 10*3/mm3
LIN	47.8 %	Inferior 16.0 % - Superior 43.3%
MON	3.9 %	Inferior 2.8% - Superior 10.2%
GRA	48.3 %	Inferior 48.5 % - Superior 80.0%
LIN#	2.50 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#	2.60 10*3/mm3	Inferior 2.30 10*3/mm3 - Superior 7.70 10*3/mm3
ERI	4.74 10*6/mm3	Inferior 4.30 10*6/mm3 - Superior 5.80 10*6/mm3
HGB	13.5 g/dL	Inferior 13.1 g/dL - Superior 16.7 g/dL
HCT	42.6 %	Inferior 39.9 % - Superior 51.0 %
VCM	88.0 µm3	Inferior 83 µm3 - Superior 88 µm3
HCM	28.5 pg	Inferior 27 pg - Superior 32.2 pg
CHCM	31.7 g/dL	Inferior 31.8 g/dL - Superir 33.7 g/dL
IDE-CV	13.0 %	Inferior 11.9 % - Superior 14.8 %
IDE-SD	425 µm3	Inferior 38 µm3 - Superior 49 µm3
PLA	337 10*3/mm3	Inferior 150 10*3/mm3 - Superior 399 10*3/mm3
VPM	6.1 µm3	Inferior 6.8 µm3 - Superior 10.1 µm3
PCT	0.20 %	Inferior 0.150 % - Superior 0.500 %
IDP	13.9 %	Inferior 11.0 % - Superior 18.0 %

MICROSCOPÍA

LABORATORIO CLÍNICO: UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (907106)	**TÉCNICA:** No Aplica

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Examen Físico - Color	Amarillo	No Aplica
Examen Físico - Aspecto	Limipio	No Aplica
Examen Químico - Densisdad Urinaria	1020.00	1003 - 1035
Examen Químico - pH Urinario	6.00	4.5 - 8.0
Examen Químico - Leucocitos	Negativo	Negativo
Examen Químico - Cetonas	Negativo	Negativo
Examen Químico - Nitritos en orina	Negativo	Negativo
Examen Químico - Urobilinógeno	Negativo	Negativo
Examen Químico - Bilirrubinas	Negativo	Negativo
Examen Químico - Proteínas	Negativo	Negativo
Examen Químico - Glucosa	Negativo	Negativo

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

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

Examen Químico - Sangre	Negativo	Negativo
Examen Microscópico - Células Epiteliales	0 - 2 xc	No Aplica
Examen Microscópico - Leucocitos	escasos	No Aplica
Examen Microscópico - Bacterias	escasos	No Aplica

QUÍMICA SANGUÍNEA

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815) — **TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado HDL	45.1 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	66 mg/dL	66 - 130 mg/dL

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

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Colesterol Total	131 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	102 mg/dL	70 - 100 mg/dL

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

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Triglicéridos	98 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

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: LEONOR SOLER BARRETO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23753719	**FECHA NACIMIENTO:** 06/03/1966	**EDAD:** 55 año(s) 10 mes(es) 16 día (s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	22/01/2022 9:49:23

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
Segmento Anterior Normal

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	250	**OFTALMOSCOPÍA**
Ojo Izquierdo	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Derecho:** MEDIOS TRANSPARENTES
N	20/20	250	**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	0.00	0	0	20/20		N.A.	N.A.
OBSERVACIONES							

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)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: LEONOR SOLER BARRETO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23753719	**FECHA NACIMIENTO:** 06/03/1966	**EDAD:** 55 año(s) 10 mes(es) 16 día (s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

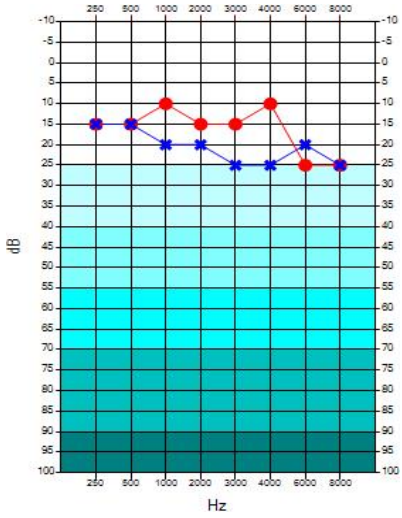
FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	22/01/2022 10:23:27

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	15	15	10	15	15	10	25	25
Oído Izquierdo	15	15	20	20	25	25	20	25

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
	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringología

RECOMENDACIONES GENERALES

CUIDADOS AUDITIVOS

OBSERVACIONES GENERALES

PTA OD: 13.33 dB
PTA OI: 18.33 dB

SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



AURA CONSTANZA SILVA GARCIA
Foniatria y fonoaudiología
Registro Profesional: 15-03311

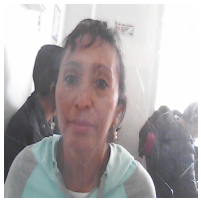
Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

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)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: LEONOR SOLER BARRETO			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23753719	**FECHA NACIMIENTO:** 06/03/1966	**EDAD:** 55 año(s) 10 mes(es) 16 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 22/01/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							
								Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		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	X	1.8. Otras

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
								Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
X	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual	X	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 vehiculos			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	X	Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa			Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador no reporta en la encuesta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico reciente en contacto con persona contagiada por covid-19.
VACUNA COVID 3 DOSIS
REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.
ADOPTAR MEDIDAS ANTIVARICES MIEMBROS INFERIORES Y MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR EPS

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:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



LEONOR SOLER BARRETO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

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

FECHA 24-01-22 EMPRESA SENA - Instructo. EDAD 55
NOMBRE Leonor Soler Barreto IDENTIFICACION 23753719.
ESTADO CIVIL Casado TELEONO 3204776520

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI _ NO X Consumo Cigarrillo SI __ NO X
Frecuencia ___ Frecuencia ___
Presencia de Vértigo: SI NO X hace 4 años tuvo episodio
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es NO
Episodios de Ansiedad NO
Episodios Depresivos NO
Medicamentos consumidos levotiroxina.

AREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Esposa 55 años y 2 hijos.
Relaciones intrafamiliares Relacion perfecta
Relación de pareja Esposo Docente, 23 años de casados relacion perfecta
Observaciones

Historia laboral
Relaciones intralaborales Orientaba la parte tecnica del Sena en un colegio tecnico
Satisfacción laboral entra a las 7 am
Observaciones

Socio Afectividad
Habilidades sociales Generosa, honesta, responsable.
Resolución de Conflicto Dialogando, y buscando soluciones.
Hábitos y tiempo libre Negocio independiente, lee el periodico.
Observaciones

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta heredados positivos
Pensamientos deductivos =
Afectividad empatia buena.
Impresión diagnostica individuo funcional, social y laboral plena
Observaciones entrevista, tecnica, test aplicados, normales precisa, expresa bien y tiene y con el tiempo.

Firma y sello profesional Cesar Orozco Garcia Psicólogo 1222914