SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Enero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**84331-394734**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**C.C.**	36.719.585	**IP/Nº de contacto**	54111
Correo electrónico contratista:	yazhiguera@hotmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 51621582112

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: 5778885/2024 **Nº Compromiso SIIF** **1124**

Valor Total del Contrato	$ 59.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 59.800.000	**1**	**Del**	**23/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 2.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 57.200.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.600.000		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	**$ 2.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.472.025**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7907930828**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 650.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 260.000	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 490.675	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.472.025,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.229.500,00	
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	15.607,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	52.000,00	2,000%
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	**$2.532.393,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Programación de actividades a realizar en el mes de febrero para ser revisada por el coordinador académico.
2.Identificación de actores público y privados claves del territorio para la focalización de la población en el departamento.
3.Programar visitas a los municipios para dar a conocer la oferta del programa SER - CampeSena.
4. Participe en la socialización virtual de los nuevos lineamientos del programa SER – CampeSena convocada por la DG.
5.Presente los informes de GC y GF correspondientes al mes de enero del presente año, con los soportes respectivos.
6.Se realizó la afiliación a la ARL Positiva.
7.Reunión con la Coordinadora de la APE y emprendimiento de la Regional, para revisión de metas de emprendimien del programa SER 2024.

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.

YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ
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,

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
INSTRUCTOR

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

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:	36719585
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ HIGUERA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MANZANA 16 CASA 3 BOLIVARIANA	TELÉFONO:	3174641
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7907930828**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		334736407	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 20.900	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:									**$ 20.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.900**

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 36719585	HIGUERA JIMENEZ YAZMIN IBETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	36719585	$ 20.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 590.900**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970150333

(415)7707212489984(8020) 000001497015033 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 1 9 5 8 5	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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	3 6 7 1 9 5 8 5	1 9 9 5 1 2 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIGUERA	JIMENEZ	YAZMIN	IBETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CONJ VENECIA IN TO 3 AP 602

42. Correo electrónico: yazhiguera@hotmail.com

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 03 / 16 : 04: 52

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HIGUERA JIMENEZ YAZMIN IBETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

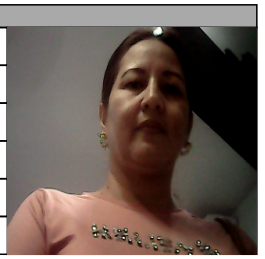
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 787797

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 20/02/2023	EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO		
NOMBRE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 36719585	
CARGO: INSTRUCTORA		EDAD: 45 AÑOS	
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1977-10-29	EPS: COOMEVA	
DIRECCIÓN: TORRES DEL CISNE		TELEFONO: 3174640233	
PESO: 71 Kg	TALLA: 164 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 26.4



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV 2) AUDIOMETRIA 3) OPTOMETRIA 4) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]
2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [X]	2. AUDITIVO [X]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [X]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓNPAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA,SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS,SE RECOMIENDA HACER CAMBIOS FRECUENTES DE ACTIVIDAD PARA DEJAR DESCANSAR LOS GRUPOS MUSCULARES DE LAS MANOS Y LOS ANTEBRAZOS, HACER EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS CON LOS ANTEBRAZOS, MANOS Y DEDOS ANTES Y DESPUÉS DE INICIAR TAREAS DONDE SE UTILICEN LOS MIEMBROS SUPERIORES.

SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD TÉCNICA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO,LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE PROCUREN Y MANTENGAN LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN LOS LUGARES Y AMBIENTES DE TRABAJO,DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL),PARA ELEVAR EL NIVEL DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL TRABAJO. (DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80, LEY 9 DE 1979, RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, RESOLUCIóN 1111 DE 2017 ESTáNDAR 7.1.4).

SE SUGIERE IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS CUIDADOS Y BUEN USO VOCAL EN LAS FUNCIONES DE DOCENCIA PARA PRESERVAR LA VOZ.SE SUGIERE PERFIL VOCAL PERIÓDICO ANUAL.

CONCEPTOS OCUPACIONALES

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES



ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO: 5398-16

YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ
CC 36719585
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e4

Nombre	**HIGUERA JIMENEZ YAZMIN IBETH**		Fecha de recepcion:	20-feb.-2023 7:54 am	**2203059**
Identificacion	ML 36719585	Sexo F	Fecha de impresion:		
Fecha Nacimiento	1977-oct.-29	Tel. 3174640233	Empresa	PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL S	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	NO APLICA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO			
LEUCOCITOS (WBC)	6.92	x 10^3/uL	5 a 10
% LINFOCITOS	34.81	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	55.53	%	55 a 70
% MONOCITOS	4.83	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	3.53	%	1 a 5
% BASOFILOS	1.31	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	2.41	x10^3/uL	
NEUTROFILOS #ABS	3.84	x 10^3/uL	
EOSINOFILOS # ABS	0.24	x 10^3/uL	
BASOFILOS # ABS	0.09	x 10^3/uL	
MONOCITOS # ABS	0.33	x 10^3/uL	
GLOBULOS ROJOS	4.35	x10^6/uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA	13.08	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	37.97	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	87.30	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	30.08	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	34.46	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	12.46	fL	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	295.3	x10^3/uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	6.7	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	0.2	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)	19.5	GSD	

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161496
INSCRIPCION252 RES 01-5823

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e4

Nombre	**HIGUERA JIMENEZ YAZMIN IBETH**		Fecha de recepcion:	20-feb.-2023 7:54 am	**2203059**
Identificacion	ML 36719585	Sexo F	Fecha de impresion:		
Fecha Nacimiento	1977-oct.-29	Tel. 3174640233	Empresa	PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL S	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	NO APLICA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
AUDIOMETRIA	PENDIENTE		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	PENDIENTE		
OPTOMETRIA	PENDIENTE		

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**IDENTIFICACION:** CC 36719585		**HC:** 36719585 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/10/1977	**EDAD:** 45 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: TORRES DEL CISNE	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3174640233
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 07:59:52	**FECHA EGRESO:** 20/2/2023 - 09:06:56		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	**PLAN:** PARTICULARES SO		

SIGNOS VITALES

Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico	Indice de Masa Muscular	IMC	SAO_2 PERIMETRO BRAQUIAL
20/02/2023 08:30	120/80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	89	37.00	22	71.00	164			26.398	Sobrepeso	

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA	2023-02-20

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	**NORMAL**	
Nervioso Central y Periferico	**NORMAL**	
Organos de los Sentidos	**NORMAL**	
CardioVascular	**NORMAL**	
Respiratorio	**NORMAL**	
GastroIntestinal	**NORMAL**	
GenitoUrinario	**NORMAL**	
OsteoMuscular	**NORMAL**	NO SE EVIDENCIAN SIGNOS NI SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE DESORDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS. (REGIÓN CERVICAL, LUMBAR, MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES)ARCOS DE MOVILIDAD EN RANGOS DE NORMALIDAD Y SIN DOLOR,NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN LAS PRUEBAS ESPECÍFICAS OSTEOMUSCULARES,FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TODOS LOS SEGMENTOS Y REFLEJOS CONSERVADOS, PRUEBAS DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO NORMALES.TEST DE ADAM: NORMAL .
Esfera Mental	**NORMAL**	
Ginecologico	**NORMAL**	
Extremidades	**NORMAL**	Tunel Izquierdo: - Tunel derecho: - Hallazgo Tunel: Phalen izquierdo: - Phalen derecho: - Hallazgo phalen: finkelstein izquierdo: - finkelstein derecho: - Hallazgo finkelstein: Hallazgos superiores:
Piel y Faneras	**NORMAL**	MANCHAS EN PIEL FACIAL.-.
Cabeza y Cuello	**NORMAL**	
Cardiopulmonar	**NORMAL**	
Mamas	**NORMAL**	
Abdomen	**NORMAL**	
Piel	**NORMAL**	
Sistema Endocrino	**NORMAL**	
General	**NORMAL**	
Pruebas de Columna	**NORMAL**	Wells: 0 Schobert: 0 Adams: Ninguno
Otras Pruebas	**NORMAL**	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA	2023-02-20

REVISION SINTOMAS SISTEMAS

USUARIO		FECHA
ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA		2023-02-20
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
SISTEMA CARDIACO	NORMAL	
SISTEMA VISUAL	NORMAL	
SISTEMA DERMATOLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OTORRINO	NORMAL	

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**IDENTIFICACION:** CC 36719585		**HC:** 36719585 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/10/1977	**EDAD:** 45 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: TORRES DEL CISNE	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3174640233
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 07:59:52	**FECHA EGRESO:** 20/2/2023 - 09:06:56		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	**PLAN:** PARTICULARES SO		

SISTEMA DIGESTIVO	NORMAL	
SISTEMA GENITOURINARIO	NORMAL	
SISTEMA NEUROLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NORMAL	NIEGA SÍNTOMAS OSTEOMUSCULARES.-.
SISTEMA RESPIRATORIO	NORMAL	
OBSERVACIONES	NORMAL	

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA

TIPO DE ATENCION:	SALUD OCUPACIONAL							
FRECUENCIA	**250**	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
OIDO DERECHO	20	20	10	20	20	15	20	15
OIDO IZQUIERDO	15	15	20	25	20	20	20	25

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	**OIDO IZQUIERDO**
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz		
UMBRAL: 4000Hz		
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Normal	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES		

NIOSH-1998

NORMAL		
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

ANSI-96(PTA)

NORMAL		
HIPOACUSIA MINIMA		
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

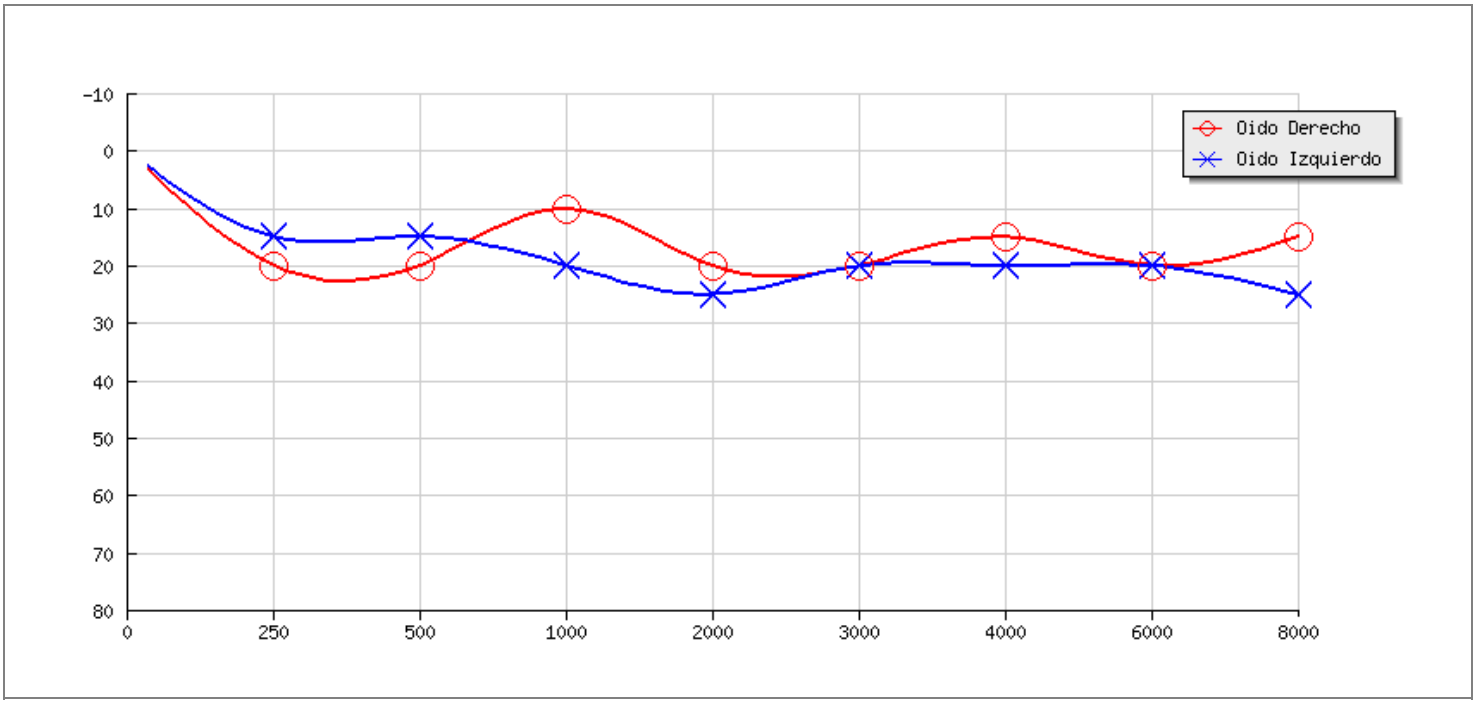
AUDICION NORMAL BILATERAL

AUDIOGRAMA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**IDENTIFICACION:** CC 36719585		**HC:** 36719585 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/10/1977	**EDAD:** 45 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: TORRES DEL CISNE	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3174640233
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 07:59:52	**FECHA EGRESO:** 20/2/2023 - 09:06:56		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	**PLAN:** PARTICULARES SO		



Sicely Cohen Pérez
Fonoaudióloga
T.P. 01438

PROFESIONAL: SICELY COHEN PEREZ
CC 1102868915
ESPECIALIDAD - AUDIOMETRIA SO

EVALUACION OTOSCOPIA				
EVOLUCION:	**FECHA:**	**USUARIO:**	**OIDO DERECHO:**	**OIDO IZQUIERDO:**
1073216	20/02/2023	SCOHEN	CAE Y MT. NORMAL	CAE Y MT. NORMAL

ANTECEDENTES OTOLOGICOS			
EVOLUCION:	**FECHA:**	**USUARIO:**	**ANTECEDENTE:**
1073216	20/02/2023	SCOHEN	NINGUN ANTECEDENTE

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL					
DATOS EMPRESA					
Nombre de la empresa:	PARTICULARES SO	Direccion :	CALLE 70 N 48 -56	Telefono :	

DATOS CONSULTA							
EPS:	COOMEVA		FONDO DE PENSIONES:		NO SABE	ARL:	NO SABE
Ingreso ◉	Periodico ○	Retiro ○	Control ○	Post incapacidad ○	Reubicacion ○	Caso Ocupacional ○	Retiro ○
Espacios Confinados ○	Manipulacion de alimentos ○		Trab. en alturas ○				

DATOS CARGO ACTUAL O A OCUPAR					
Nombre cargo:	INSTRUCTORA	Antiguedad cargo :	15 AÑOS	Antiguedad en la empresa :	15 AÑOS
Seccion:	.	Turno:	Diurno ◉	Nocturno ○	Rotativo ○
Descripcion funciones del cargo :	INSTRUCTORA SENA GAIRA EMPRENDIMIENTO		Maquinaria, Herr y materia prima utilizada :		.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**IDENTIFICACION:** CC 36719585		**HC:** 36719585 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/10/1977	**EDAD:** 45 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: TORRES DEL CISNE	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3174640233
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 07:59:52	**FECHA EGRESO:** 20/2/2023 - 09:06:56		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	**PLAN:** PARTICULARES SO		

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO:

Gafas ☐	Casco ☐	Tapabocas ☐	Overol ☐	Botas ☐	Cofia ☐	Mangas ☐	Peto ☐
Protec auditivo ☐	Respirador ☐	Guantes ☐	Escafandra ☐	Visera ☐	Otros :		

HISTORIA DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

		Turno		Fisico						Quimico							Control						
Empresa	Cargo	D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EL	M	F	EPP	MEC	OT	T anos	Observaciones
UT IB INGENIEROS Y BIOLOGOS SAS	ECONOMISTA	X											X	X	X				X	X		11 MESES	NO TAEL.

ANTECEDENTES DE TRABAJO

Fecha del Evento	Fecha Registro	Empresa	Tipo de lesion	Parte Afectada	Dias Inc	Si	No	Observacion

Observaciones :	Indemnizacion:	Enfermedad Profesional:	Si ○	No ○	Trajo historia clinica:	Si ○	No ○	

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Diabetes	**PRESENCIA** **NO**				**Hipertension Arterial**	**PRESENCIA** **NO**			
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	**PRESENCIA** **SI** **NO**	3 CSAREAS, ULTIMA HACE 7 AÑOS.-							
OTROS									
Otros	**PRESENCIA** **SI** **SI**	**DICE QUE REQUIERE USAR GAFAS DE CORERCCION VISUAL.-.**							
SALUD OCUPACIONAL									
Ginecobstetricos	**PRESENCIA** **SI**	Fecha ultimo parto	G4A1V3C3		**Planificacion Familiar**	**PRESENCIA** **SI**	Quirúrgico	POMEROY.	
Actividad Fisica	**PRESENCIA** **SI**	Semanal	TROTE.-		**Cigarrillo**	**PRESENCIA** **SI**			

CERTIFICADO

DATOS PERSONALES

Tipo identificacion :	CC	No :	36719585	Nombre :	YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	Afiliacion :	36719585
F.Nacimiento :	1977-10-29	Edad :	1977-10-29	Entidad :		Ocupacion :	

DATOS DEL CERTIFICADO

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma:	Si ○	No ◉	
Certificado habilitado para entregar a la empresa:	☑		

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	**IDENTIFICACION:** CC 36719585		**HC:** 36719585 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 29/10/1977	**EDAD:** 45 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: TORRES DEL CISNE	MAGDALENA-SANTA MARTA		**TELEFONO:** 3174640233
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 07:59:52	**FECHA EGRESO:** 20/2/2023 - 09:06:56		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	**PLAN:** PARTICULARES SO		

INGRESO		
CONCEPTOS	**SI**	**NO**
EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	**[ ]**	**[X]**
ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	**[X]**	**[ ]**

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
Visual ☑	Auditivo ☑	Respiratorio ☐	Cardiovascular ☐	Psicosocial ☐	Ergonomico ☑	Otros ☐

Observaciones (Psicologia):	
Recomendaciones y observaciones:	SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓNPAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA,SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS,SE RECOMIENDA HACER CAMBIOS FRECUENTES DE ACTIVIDAD PARA DEJAR DESCANSAR LOS GRUPOS MUSCULARES DE LAS MANOS Y LOS ANTEBRAZOS, HACER EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS CON LOS ANTEBRAZOS, MANOS Y DEDOS ANTES Y DESPUÉS DE INICIAR TAREAS DONDE SE UTILICEN LOS MIEMBROS SUPERIORES. SE SUGIERE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD TÉCNICA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO,LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE PROCUREN Y MANTENGAN LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN LOS LUGARES Y AMBIENTES DE TRABAJO,DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL),PARA ELEVAR EL NIVEL DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL TRABAJO. (DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80, LEY 9 DE 1979, RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, Resolución 1111 de 2017 estándar 7.1.4). SE SUGIERE IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS CUIDADOS Y BUEN USO VOCAL EN LAS FUNCIONES DE DOCENCIA PARA PRESERVAR LA VOZ.SE SUGIERE PERFIL VOCAL PERIÓDICO ANUAL.
Concepto de actitud para el oficio:	
Restricciones laborales:	

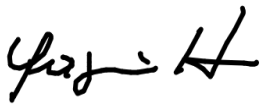
Pruebas realizadas:

Descripcion cargo	Calificacion	Observacion
OPTOMETRIA	NORMAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	NORMAL	
AUDIOMETRIA	NORMAL	
HEMOGRAMA IV	NORMAL	

Remisión: SI ○ NO ◉	EPS: SI ○ NO ◉	ARL: SI ○ NO ◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION





PROFESIONAL: ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC - 72172784 - T.P 4716-03
REGISTRO MEDICO SO: 5398-16
ESPECIALIDAD - MEDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ
CC - 36719585

Imprimió: KEYMYS MARGARITA RONDANO PERTUZ - KRONDANO

Fecha Impresión : 2023/2/20 - 12:03:12

FUNDACION PROSALUD OCUPACIONAL
http //promosalud.org Cra 11 # 18-90 Barrio Territorial
Telefono 4233431 - 4214882 - 4358054 - 4202158
Celular 3042195411

HISTORIA DE PSICOMETRÍA

DATOS GENERALES

Tipo de evaluacion	Fecha	Nro de Orden
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	21/02/2023	112657
Lugar de realizacion	**Nombre de la empresa**	**Nombre de la empresa en misión**
SANTA MARTA - MAGDALENA	PARTICULAR	PARTICULAR
Actividad economica	**Cargo**	
NO REPORTADO POR LA EMPRESA	Instructor	

INFORMACION GENERAL

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre	Tipo documento	Documento	Pais de expedicion
Yazmin Ibeth Higuera Jimenez	Cedula de ciudadania	36719585	Colombia
Dpto. de expedicion	**Ciudad de expedicion**	**Sexo**	**Fecha de nacimiento**
MAGDALENA	SANTA MARTA	Mujer	29/10/1977
Edad	**Pais de nacimiento**	**Dpto. de nacimiento**	**Ciudad de nacimiento**
45	Colombia	MAGDALENA	SANTA MARTA
Grupo sanguineo	**RH**	**Estado civil**	**Nro. de hijos**
O	+	Casado	3



DATOS DE DOMICILIO

Pais de residencia	Dpto. de residencia	Ciudad de residencia	Dirección
Colombia	MAGDALENA	SANTA MARTA	TORREP APTO 102
Barrio	**Estrato**	**Zona**	**Telefono**
CONJ. TORRES DEL CIZNE	3	Urbana	
Celular	**Email**	**Pais de procedencia**	**Dpto. de procedencia**
3174640233	YAZHIGUERAJ@GMAIL.COM	Colombia	MAGDALENA

Ciudad de procedencia

SANTA MARTA

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Familiar Contacto	Telefono	Parentesco
STEFANIA CARDONA	3107230487	Hijo(a)
Familiar responsale	**Telefono**	**Parentesco**
STEFANIA CARDONA	3107230487	Hijo(a)

HISTORIA Y ANTECEDENTE FAMILIAR

HISTORIA FAMILIAR

¿Como es o como fue la relacion con su madre?	BIEN
Lugar que ocupa	3
Numero de hermanos	4

Nombre: Ada Margarita Romero Barrios Garcia Mayorca - C C 36536069 Registro Medico 47630

Especialidad Profesionales en salud - Magister en Psicologia - (U del Norte) Especialista en Psicopatologia Clinica (U de Barcelona)

Ada Romero B.

Escaneado con CamScanner

√ ¿Como es o como fue la relacion con su padre?	BIEN
√ ¿Como es o como fue la relación con sus hermanos?	CERCANA

ANTECEDENTE FAMILIAR

√ Escriba una experiencia significativa de su adolescencia	ESTUDIO Y DEPORTE
√ ¿Que hace en su tiempo libre?	CON SU FAMILIA, HACE EJERCICIO
√ ¿Qué experiencia tiene en el cargo?	15 AÑOS
√ Escriba una experiencia significativa de su niñez	LA FAMILIA

EXAMEN SEMIOLÓGICO

√ Lenguaje oral, mimico y escrito	Normal
√ Percepcion	Normal
√ Atencion	Normal
√ Pensamiento	Normal

PRUEBAS APLICADAS

- **ENTREVISTA ABIERTA NO ESTRUCTURADA**

INVENTARIUO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO:

ANSIEDAD ESTADO PUNTAJE 6 CENTIL: 50% NO ANSIEDAD

ANSIEDAD RASGO PUNTAJE: 5 CENTIL: 50% NO ANSIEDAD

TEST DE BENDER: REALIZÒ LA TAREA DE ACUERDO AL MODELO Y DE MANERA ORGANIZADA, PERCIBE EL ENTORNO DE MANERA SEGURA

ENTREVISTA: MANIFESTÒ LE AGRADA ENSEÑAR, APLICAR LO QUE APRENDIO, EN SU AREA APORTA MUCHO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

- **Test de Audit**

√ Interpretación	Valoración
Nivel de riesgo I	1

RESULTADO FINAL

- Evaluacion Psicologia Para el Cargo

Concepto de aptitud psicologica

Apto psicologicamente para el cargo

Recomendacion

Restricción

Descripcion

Paciente:Yazmin Ibeth Higuera Jimenez
Cédula de ciudadanía: 36719585

Nombre: Ada Margarita Romero Barrios Garcia Mayorca - C.C. 36536069 Registro Medico: 47630

Especialidad: Profesionales en salud - Magister en Psicologia - (U del Norte) Especialista en Psicopatologia Clinica (U de Barcelona)

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36719585 realizó el día 24/01/2024 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 YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36719585 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 -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ** identificado con **CC** No. **36719585**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	**Fecha de afiliación:** 08/04/2008 **Fecha de inicio de cobertura:** 25/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ADMINISTRADOR

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): 202401011510418.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164