SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**22882-297413**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA	**C.C.**	53.079.699	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	djsierra@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 04027466252

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: 5849148/2024 **Nº Compromiso SIIF** **14024**

Valor Total del Contrato	$ 43.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.000.000	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000		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	**$ 4.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.857.350**		**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	----------	**00000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.720.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 275.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.075.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 952.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.857.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
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	36.803,00	0,966%
-	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	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia Reuniones inicio de vigencia 2024
Asistencia Reunion proceso de matricula 2024
Reunion con padres de familia I.E.D. Gabriel Betancourt Mejia - Procesos de matricula 2024
Elaboracion base de datos matriculas 2024
Apoyo en proceso de matriculas I.E.D. Gabriel Betancourt Mejia
Elaboracion planeacion pedagogica tecnico construccion de vías
Elaboracion matriz de correlacion tecnico construccion de vías
Elaboracion de guias de aprendizaje tecnico construccion de vías

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.

DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA
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,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

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

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA identificado con CC No. 53079699 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 53079699, con vigencia desde 11/1/2004 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	53079699	DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA	39	957	01/11/2004	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 13 días del mes de Febrero del 2024



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53079699,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA** identificado con **CC** No. **53079699**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 06/04/2017 **Fecha de inicio de cobertura:** 07/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012381968.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14912380378

(415)7707212489984(8020) 000001491238037 8

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

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	5 3 0 7 9 6 9 9	2 0 0 2 0 4 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	JUNCA	DEISY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 37 19 A 131 MZ 18 CA 26

42. Correo electrónico: DEISYLU1827@GMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2023 - 05 - 04 / 18 : 23: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 SIERRA JUNCA DEISY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53079699 realizó el día 13/02/2024 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 DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53079699 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53079699 el día 13/02/2024 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

Dr ROLAND FERNELL ROJAS GONZALEZ

Médico cirujano- UNIVERSIDAD NACIONAL – Especialista en Salud Ocupacional
EVALUACION OCUPACIONAL RSSC: 2575453266 Lic. Salud Ocupacional 006290 DE 20/12/1996 - RES N°12700 DE 01/11/2017 CARRERA 6 # 13A-15
SOACHA- SAN LUIS TELEFONOS: 8410422 - 3003817785 laboratorioclinicosoacha@gmail.com

Consecutivo: 918

nombre: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA

SCANEAR



Identificacion: CC 53079699

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Cargo a desempeñar INSTRUCTORA

Edad: 39 años y 1 meses. Fecha nacimiento: 18/02/1984

Examen para: INGRESO **Fecha Valoración:** viernes 28 de abril de 2023

CONCEPTO DE APTITUD PARA LABORAR

Concepto de Aptitud:	*APTA(O):Sin Limitaciones o Restricciones para el cargo de: INSTRUCTORA*
Tipo de cargo:	*OPERATIVO*
Apoyo diagnóstico:	*Agudeza visual,Optometria,Audiometria, Cuadro Hematico, Glicemia y Perfil Lipidico (ver anexos).*

RECOMENDACIONES

1. *Pausas activas/utilizar EPP/Estilos de vida saludable/Higiene postural.*
2. *Uso de Corrección Optica para Laborar.*
3. *Uso de protección solar y auditiva.*
4. *Cuidados e higiene de la voz.*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR-PSICOMETRICO-RIESGO CARDIOVASCULAR

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARACTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ES REGULADO POR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (art 4). RES 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005. EL MEDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y SOLO REMITIRA AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MEDICO. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE 2005 CONCEPTO EXPEDIDO AGREGANDO LOS CRITERIOS DEL DECRETO 636 DE 2020 ARTICULOS 3 Y 4, (EMERGENCIA SANITARIA SARAS COV-2) Lic. Salud Ocupacional 006290 DE 20/12/1996-RES N°12700 DE 01/11/2017 Este es un Documento Original Cualquier copia o Enmendadura pierde validez. Verificación escaneando el QR o a los Teléfonos: 8410422 WhatsApp 3003817785 con N° Consecutivo.

Dr. Roland Fernell Rojas G.
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Nacional
LIC. S.O. - 006290/96

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ROLAND FERNELL ROJAS GONZALEZ

PROFESIONAL INDEPENDIENTE "GAEL" Tel 8410422 - 3003817785

FIRMA DEL EMPLEADO
DOCUMENTO N° 53.079.699

LABORATORIO CLINICO RSS 257545106701

Carrera 6 # 13a-15 Soacha - Centro Telefono: 8410422- Celular: 3507691437 Whatsapp 3003817785

USUARIO: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA

DOCUMENTO: CC 53079699

TELEFONO 3012396493

DIRECCION: CL37 19A 131 MZ 18 CASA 26

CONSECUTIVO: 1431

EDAD: 39 años y 1 meses.

FECHA INGRESO Y TOMA MUESTRAS: 28/04/2023

FECHA Y HORA IMPRESIÓN: 28/04/2023 10:40

GENERO F

ECOMPROMISO

SOACHA UNIDA CONTRA EL SARS COV-2 !

Observaciones:

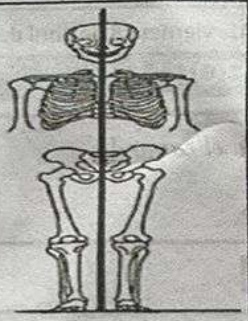
QUIMICA SANGUINEA

	Observaciones	resul	unid	valor ref.
METODO colorimetrico				
GLICEMIA BASAL		100,0	mg/dL	Deseable 70 a 110 Umbral alto 110,1 a 125
COLESTEROL	Riesgo moderado.	237,0	mg/dL	Deseable menor de 200 Riesgo moderado 200 -239 Alto riesgo mayor 240
TRIGLICERIDOS		69,0	mg/dL	Deseable menor de 150 Umbral alto 150 - 199 Alto 200 - 499 Muy alto > 500
COL HDL		68,6	mg/dL	mayor de 40 Mujeres mayor de 45 Hombres
COL NO HDL	Alto	168,4	mg/dL	menor de 130
COL LDL	Alto	154,6	mg/dL	Optimo menor de 100 Cercano al óptimo 100 - 129 Intermedio alto 130 - 159 Alto 160 - 189 Muy alto mayor 190

SCAN ME

"GAEL" PROFESIONAL INDEPENDIENTE Tel. 841 0422 - 300 381 7785

*USO PERMANENTE DE TAPABOCAS. *LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON A NECESIDAD O USO DE GEL ANTIBACTERIAL CONSTANTE. *DISTANCIAMIENTO SOCIAL. * Y REALICE AUTO AISLAMIENTO PREVENTIVO

Concepto articular	**Articulación a evaluar**	**ROM**	**CONCEPTO VALORACION**
	COLUMNA VERTEBRAL	FLEXIÓN	VALORACION CERVICAL SIN ALTERACIONES/ DORSOLUMBAR Y SACRA SIN ALTERACIONES
		EXTENSIÓN	VALORACION CERVICAL SIN ALTERACIONES/ DORSOLUMBAR Y SACRA SIN ALTERACIONES
	MIEMBROS SUPERIORES	SIN ALTERACIONES FLEXION/EXTENSIÓN	
	MIEMBROS INFERIORES	SIN ALTERACIONES FLEXION/EXTENSIÓN	
Desempeño muscular	**Fuerza (f) y retracción (R) muscular**	**GENERAL**	**CALIFICACIÓN FUNCIONAL**
			NORMAL
		**LATERAL**	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
		FRONTAL	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
		POSTERIOR	PRUEBAS DENTRO DE PARAMETROS SIN LIMITACIONES ANGULARES, POSICION NI MOVIMIENTOS
VALORACION OSTEOMUSCULAR: Normal	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima.		

Nombre: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA **Consecutivo:** **918**

Identificacion: 53.079.699 EDAD: 39 años y 1 meses.

AGUDEZA VISUAL

OD	L	20/20		OI	L	20/20	
	C	NORMAL	CC			NORMAL	CC

VALORACION TABLA DE SNELLEN *FILAS DE 1 AL 14*

AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES (VER ANEXOS).PARACLINICOS ACTUALMENTE NO SE EVIDENCIA RIESGO CARDIOVASCULAR, CONTINUAR CON HABITOS DE VIDA SALUDABLE. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

Quien realiza recepción de datos DR. ROLAND ROJAS G.

SENSOMETRICO	
AUDIOMETRIA	*DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS*
AGUDEZA VISUAL	*PARAMETROS CORREGIDOS NORMALES VER ANEXO*
VISION COLOR	*DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS*

PSICOMETRICO		
COORDINACIÓN VISOMOTRIZ	*40/50*	*DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS*
TIEMPO DE REACCION	*0,44*	*ADECUADO*

LABORATORIO CLINICO RSS 257545106701

Carrera 6 # 13a-15 Soacha - Centro Telefono: 8410422-3507691437 Celular 3003817785 Whatsapp

USUARIO: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA

DOCUMENTO: CC 53079699 EDAD: 39 años y 1 meses.

TELEFONO 3012396493 FECHA INGRESO Y TOMA MUESTRAS: 28/04/2023

DIRECCION: CL37 19A 131 MZ 18 CASA 26 FECHA Y HORA IMPRESIÓN: 28/04/2023 10:42

CONSECUTIVO: 1431 GENERO F

ECOMPROMISO

Serie Roja:		RESULTADO	RANGO NORMAL	Unid
Hemoglobina		15,00	11,0 a 16,0	g/dL
Hematocrito	Alto	45,57	33,0 a 45,0	%
Eritrocitos		5,12	3,0 a 6,0	$x10^6$
Volumen Corpuscular medio		89,00	80,0 a 100,0	fL
Hemoglina Corpuscular Med		29,30	27,0 a 32,0	pg
Conc. Media de Hb		32,92	32,0 a 36,0	g/dL
RDWSD		38,0	37,0 a 51,0	fL
Ancho de distribucion eritrocitaria (ADE)		11,2	10,0 a 15,0	%
VSG	Normal	16	0 - 20 en 1 hora	mm

Serie Blanca		RANGO NORMAL	Unid
Leucocitos	6,900	4,500 a 10,000	$x10^3$
DIFERENCIAL MANUAL			
Neutrofilos#	4,07	2,00 a 7,00	$x10^9$/L
Linfocitos#	2,62	0,80 a 4,00	$x10^9$/L
Monocitos#	0,13	0,00 a 3,00	$x10^9$/L
Eosinofilos#	0,03	0,00 a 1,00	$x10^9$/L
Basofilos#	0,02	0,00 a 3,00	$x10^9$/L
Neutrofilos %	59,00	50,00 a 70,00	%
Linfocitos %	38,00	25,00 a 40,00	%
Eosinofilos	0,50	0,00 a 3,00	%
Monocitos %	1,90	0,00 a 3,00	%
Basofilos	0,40	0,00 a 1,00	%

Serie Plaquetaria		RANGO NORMAL	
Plaquetas recuento	345,0	110,0 a 400,0	$x10^3$/uL
PCT	0,350	0,100 a 0,400	%
MPV	10,1	6,0 a 11,5	fL
PDW	11,6	5,0 a 20,0	fL
P-LCR	15,0	13,0 a 43,0	%

SCAN ME

[redacted]	Linfocitos%	Monocitos%
59,50	38,00	2,30

PROFESIONAL INDEPENDIENTE "GAEL" Firma valida Tel. 841 0422 - 300 381 7785

CrediÓpticas Soacha

Fecha: 28/04/2023 No. de Documento: 53079699

Nombre: Deisy Johanna Sierra.

R/ • Paciente Asiste a Consulta para obtener certificado visual.

A los hallazgos se encuentra.

DX: Astigmatismo H522
Hipermetropia H520.
No hay hiper o hipofuncion muscular
Fondo de ojo sano en AO.

• Se recomienda seguir con el uso de sus gafas. Formula estable.

• Control en 10 meses.

Dr. Julio Eduardo Sánchez C.
OPTÓMETRA - EEUU
T.P. 1073709714

Doctor(a)

Calle 13 No. 6 - 04 Soacha Parque - Teléfono: 900 31 76
opticasunilentssas@gmail.com

PARA MEDICINA DEL TRABAJO DR ROLAND FERNELL ROJAS

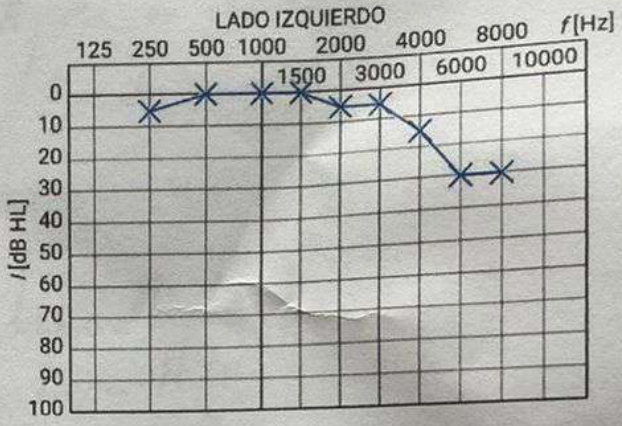
28 abr. 2023 8:15:36 a. m.

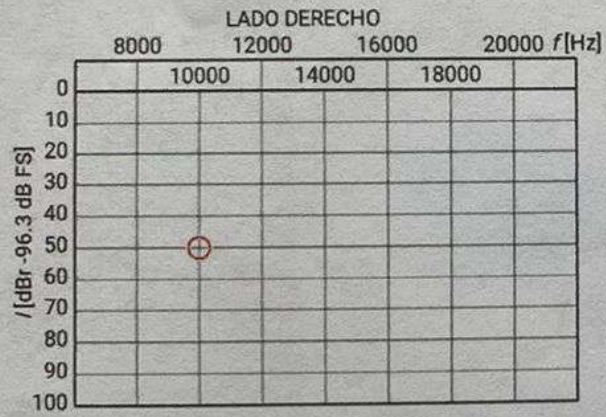
AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS

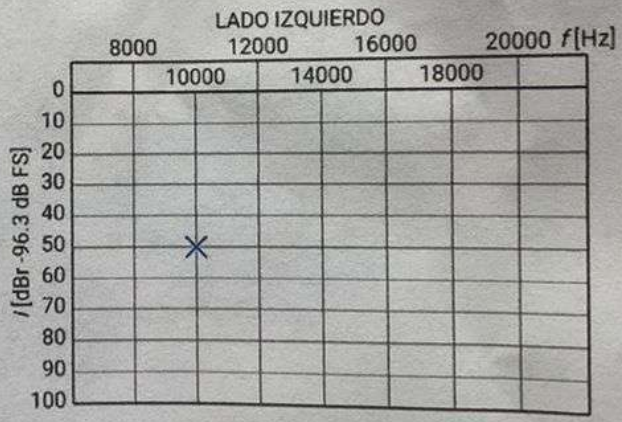
(Conducción aérea)

Nombre: DEISY JOHANNA SIERRA JUNCA CC 53079699 EDAD 39 AÑOS









Umbral de audición promedio a 500, 1000, 2000 y 4000 Hz

Oído derecho: 9 dB HL (Sin discapacidad)

Oído izquierdo: 5 dB HL (Sin discapacidad)

Sin discapacidad ≤ 20 dB HL

Discapacidad leve 21–40 dB HL

Discapacidad moderada 41–60 dB HL

Discapacidad severa 61–80 dB HL

Discapacidad profunda incluyendo sordera > 80 dB HL

Grado de discapacidad auditiva OMS (Organización Mundial de la Salud)

Mejor oído: 5 dB HL (Sin discapacidad)

Rendimiento: Sin problemas auditivos o muy leves. Capaz de escuchar susurros.

Recomendaciones: No hay recomendaciones

INSTRUCTORA, USO DE EPP CONTROL ANUAL AUDIOMETRÍA DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS PARA EDAD.

CARRERA 6 N° 13ª 15 SOACHA SAN LUIS. TELEFONOS:3003817785-8410422
CORREO:laboratorioclinicosoacha@gmail.com