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	**77768-550219**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ	**C.C.**	36.725.400	**IP/Nº de contacto**	3134382327
Correo electrónico contratista:	viancu@misena.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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24011155223

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: 5870942/2024 **Nº Compromiso SIIF** **14924**

Valor Total del Contrato	$ 30.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.100.000	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.800.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÃ“NOMA

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	**$ 2.850.600**		**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	----------	**28806428**
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 I	$ 9.000	$ 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	$ 950.200	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.850.600,00	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

Ejecutar la planeación en la ficha 2834626.
Realizar cierre etapa lectiva y alistamiento etapa productiva ficha venta de productos 2758513.
Gestionar resultados e informes etapa productiva ficha distribución física internacional 2404831.

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.

VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ
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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
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

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36725400
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-02
FECHA DE PAGO:	2024-02-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	28806428
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28806428
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 3.400.000	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 425.000	$ 430.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 3.400.000	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 544.000	$ 550.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.400.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 17.800	$ 18.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 3.400.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 20.400	$ 20.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 12.000	$ 1.007.200	$ 1.019.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2024

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36725400
NOMBRES Y APELLIDOS	Cuartas Gonzalez,Viviana Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cuartas Gonzalez,Viviana Andrea, a los 19 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36725400,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2014** 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 15 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, **VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ** identificado con **CC** No. **36725400**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 02/02/2011 **Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/08/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **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): 202401012446592.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 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

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2022-01-25

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	[redacted]	Actividad económica:	Educacion De Instituciones Universitarias O De Escuelas Tecnologicas
Nombre:	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ	Documento:	CC 36725400
Fecha de nacimiento:	1981-11-22	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	40 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CALLE 166 N 8 H 56	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3134382327	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	DOCENTE	EPS:	Sanitas
AFP:	Colpensiones	ARL:	NO TIENE
Responsable**:	HENRY DAZA (ESPOSO)	Teléfono:	3219749565
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/28
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/09/28

presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ con documento de identificación No. 36725400 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de DOCENTE del sector económico Educacion De Instituciones Universitarias O De Escuelas Tecnologicas

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su patología respiratoria de origen común.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Hernando Garcia

HERNANDO ENRIQUE GARCIA ACOSTA
Medico General
Universidad San Martin
Res: 0647 08/09/2006
U.Colegio Mayor de Cund.
Esp. Gerencia de Salud ocupacional
Res. N 25-2842 24/10/2016

VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ
Documento: 36725400

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por:
Fecha: 2022-01-27 Hora: 09:56

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 36725400

Fecha: 2022-01-25

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Universidad Ean	Actividad económica:	Educacion De Instituciones Universitarias O De Escuelas Tecnologicas
Nombre:	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ	Documento:	36725400
Fecha de nacimiento:	1981-11-22	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	40 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	CALLE 166 N 8 H 56	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3134382327	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	DOCENTE	EPS:	Sanitas
Responsable:	HENRY DAZA (ESPOSO)	Teléfono:	3219749565
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
DOCENTE

CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro	-0.75	0 grados	20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar: no aplica
- Distancia nasopupilar ojo derecho: no aplica
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo: no aplica
- Altura bifocal: no aplica
- Filtro/Tratamiento: no aplica
- Material de los lentes: no aplica
- Uso recomendado de los lentes: no aplica
- Tipo de lentes recomendado: no aplica
- Remisiï¿½n a la EPS: Formula no afinada , Se recomienda que consulte a su EPS para actualización de su fórmula de corrección de los lentes,
- Control en la fecha: 2023-01-25 (AAAA-MM-DD)

Paola Andrea Muñoz Cruz

PAOLA ANDREA MUÑOZ CRUZ
Optometra
U. La Salle
Res. 1014245930
Esp. Gerencia en Riesgos Laborales SST
Uniminuto
Res. 2734 del 19/02/2019

VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ
Documento: 36725400

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: laura.pinilla
Fecha: 2022-01-25 Hora: 12:32

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS

FECHA: 2022-01-27 **HORA:** 06:23:48

36725400

GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA



NOMBRE:	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ	**DOCUMENTO:**	36725400	**EDAD:**	40.19 Años
DIRECCIÓN:	CLL 166 N 81 56 BOGOTA	**TELÉFONO:**	31348382727	**F.Nacimiento:**	1981-11-22
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
GLICEMIA EN AYUNAS	92 mg / dl	70 - 105

VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ

Responsable: ANGELICA MARIA BOTIA AVILA
Bacteriologa y Laboratorista Clinico
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Res 1090449574 de 2016-0211

Escanee el código si desea verificar datos

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 36725400

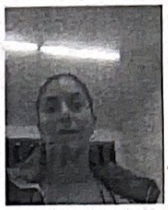
COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Fecha:	2022-01-27
Nombre:	VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ	Documento:	36725400
Edad:	40 años	Género:	Femenino
Ocupación:	DOCENTE	Teléfono:	31348382727
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N
Adenoidectomia	N	Epilepsia	N	Otorrea	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N
Amigdalectomia	N	Meningitis	N	Patología viral	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N
Hipertensión arterial	N				
Reumatológicos	N				
Sordera familiar	N				
Tabaquismo	N				
Vertigos	N				
Otros	N				

Observaciones: No refiere patologias personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL
Conducción de vehículos.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO
Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)
Ocup: DOCENTE - Te: 132 Meses - PA: Ninguna

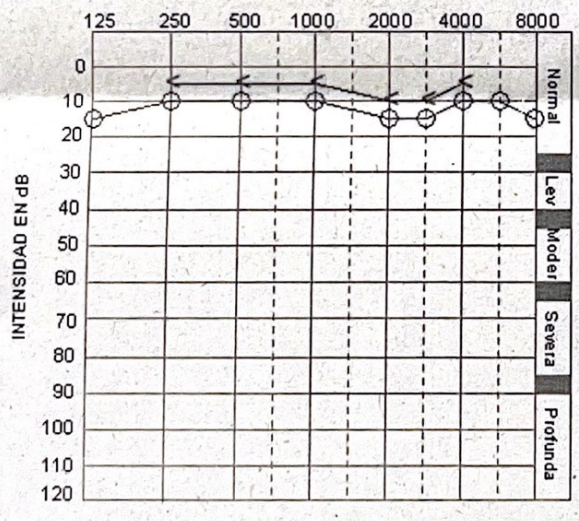
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

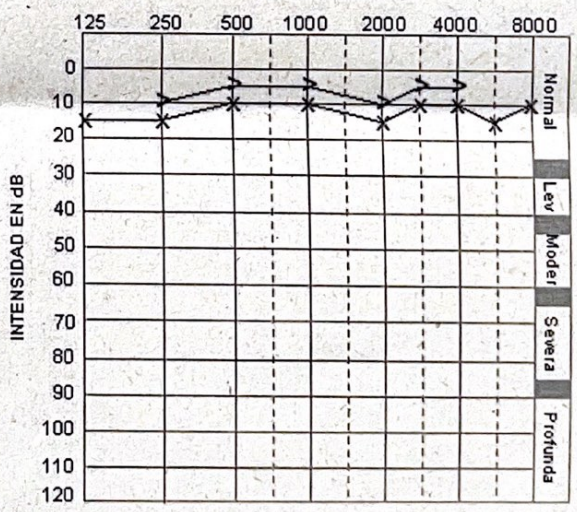
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1000-2000)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	12	A	Normal excelente
Oído izquierdo:	12	A	Normal excelente

CLASIFICACION S.A.L.: A — Normal

PRESBIACUSIA: 5 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO
AUDIOMETRIA DE INGRESO
PTA:(500, 1000, 2000 Y 3000Hz)
Oído derecho: 12.5dB
Oído izquierdo: 11.25 dB
Audición normal bilateral

8. RECOMENDACIONES
Realizar control auditivo según el programa de vigilancia epidemiológica de la empresa.
Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.

9. OBSERVACIONES FINALES
En el sistema no registran audiometrias anteriores que permitan realizar correlación.

SONIA CAROLINA MALAGON BOLÍVAR
Fonoaudióloga Corporación Universitaria Iberoamericana

VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ
Documento: 36725400

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: daniela.calderon
Fecha: 2022-01-27 Hora: 09:56

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral
Docente



Fecha: 23/Ene/2023, **Hora:** 05:56:29 p.m.
Apellido: Cuartas **Nombre:** Viviana
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 36725400
Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: Docente
Direccion: Cl 176 8h 56
Telefono: 3134382327 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Bogota D.c. - Usaquén

HC: # 19376
Edad: 41 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 22/Nov/1981

Rh: O+

.

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal	Psicologico Prueba

Concepto

Apto
Enfasis Cardiovascular: Normal.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

Medicas

* La Persona Examinada En El Actual Momento Se Encuentra Sana.
* Falta Completar Esquema Vacunación Covid 19 Y/o Refuerzos.

Laborales

* Docentes, Cuidar Las Manos Humectándolas Con Cremas Especializadas, Vigilar El Estado De Salud De Las Cuerdas Vocales, Realizar Pausas Activas Para El Adecuado Descanso De La Fonación Y Músculos Asociados A Dicha Acción.además Al Estar Mucho Tiempo De Pie O Sentado, Realizar Ejercicios Para Activar La Circulación En Los Miembros Inferiores.realizar Pausas Para El Descanso Osteomuscular Y Visual, Realizar Ejercicios Específicos Para Evitar Posibles Complicaciones Con El Túnel Del Carpo, Controlar Su Agudeza Visual.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa
Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007
Notas:
1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Viviana Cuartas
CC 36725400

Huella
Digital

Clínica Colsanitas

Petición No **110402546**
Paciente **CUARTAS GONZALEZ VIVIANA ANDREA**
Documento Id CC 36725400
Fecha de nacimiento 22-Nov-1981
Edad 41 Años **Sexo** F
Dirección CL 166 8H 56
Teléfono 3134382327

Fecha de ingreso 20-Ene-2023 6:44 am
Fecha de impresión 20-Ene-2023 3:26 pm
Sede TOBERIN CLINICENTRO
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS SIN VALE
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
GLICEMIA	88.16	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 20-Ene-2023 2:24 pm				

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL 233.80 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo : Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl

COLESTEROL HDL 44.80 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl

COLESTEROL LDL - CALCULADO 164.53 mg/dl

** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo : Menor de 100 mg/dl
Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl
Alto : Entre 160 - 189 mg/dl
Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl

TRIGLICERIDOS 122.34 mg/dl

Método: Colorimétrico Enzimático
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Fecha Validación: 20-Ene-2023 2:24 pm

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

QUIMICA URINARIA *

Método: Fotometría de Reflactancia y Refractometria

COLOR ... AMARILLO

VALORES DE REFERENCIA
Amarillo

TURBIDEZ. TURBIO

VALORES DE REFERENCIA

Clínica Colsanitas

Petición No	**110402546**	**Fecha de ingreso**	20-Ene-2023 6:44 am
Paciente	**CUARTAS GONZALEZ VIVIANA ANDREA**	**Fecha de impresión**	20-Ene-2023 3:26 pm
Documento Id	CC 36725400	**Sede**	TOBERIN CLINICENTRO
Fecha de nacimiento	22-Nov-1981	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	41 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CL 166 8H 56	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE
Teléfono	3134382327		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Limpido			
DENSIDAD.	1.016	SG	
VALORES DE REFERENCIA 1005 a 1030 SG			
PH .	5.5		
VALORES DE REFERENCIA 4.5 A 8			
LEUCOCITOS .	NEGATIVO	cel/ul	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 24 cel/ul			
NITRITOS.	POSITIVO		
VALORES DE REFERENCIA Negativo			
PROTEINAS .	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 15 mg/dl			
GLUCOSA .	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 20 mg/dl			
CUERPOS CETONICOS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 10 mg/dl			
UROBILINOGENO.	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 2 mg/dl			
BILIRRUBINAS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 0.5 mg/dl			
HEMOGLOBINA. (Hemoglobina Libre)	0.06	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 0.03 mg/dl			
SEDIMENTO .	C. FLUJO		
CITOMETRIA DE FLUJO FLUORESCENTE			
CELULAS EPITELIALES .	2.1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 6 HPF			
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	1.8	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 6 HPF			
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS	0.2	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
CELULAS DEL EPITELIO TUBULAR RENAL RTEC	0.2	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
LEUCOCITOS .	0.8	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
ERITROCITOS	6.9	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			
ERITROCITOS NO LISADOS (NL RBC)	5.3	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			
BACTERIAS .	3+		
VALORES DE REFERENCIA Escasas			
MOCO .	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA			

Clínica Colsanitas

Petición No	**110402546**	**Fecha de ingreso**	20-Ene-2023 6:44 am
Paciente	**CUARTAS GONZALEZ VIVIANA ANDREA**	**Fecha de impresión**	20-Ene-2023 3:26 pm
Documento Id	CC 36725400	**Sede**	TOBERIN CLINICENTRO
Fecha de nacimiento	22-Nov-1981	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	41 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CL 166 8H 56	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE
Teléfono	3134382327		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
Negativo					

Fecha Validación: 20-Ene-2023 2:25 pm

Firma Responsable

Ruth Jacqueline Solarte Bonilla
CC.52007289
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO SIMPLE

RECUENTO GLOBULOS ROJOS		5.72	x 10^6/ul	4.50	6.20
HEMATOCRITO		49.00	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA		16.60	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.		85.70	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.		29.00	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.		33.90	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS		13.00	%	11.50	14.50
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS		7.45	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS		3.95	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS		2.52	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS		0.69	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS		0.12	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS		0.07	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS		53.10	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS		33.80	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS		0.00	%		
%MONOCITOS		9.30	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	*	1.60	%	2.00	4.00
% BASOFILOS		0.90	%	0.00	1.00
CAYADOS		0.00	%		
METAMIELOCITOS		0.00	%		
MIELOCITOS		0.00	%		
PROMIELOCITOS		0.00	%		
BLASTOS		0.00	%		
RECUENTO DE PLAQUETAS		269	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	*	11.20	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE		1.30			
IG ABSOLUTO		0.10			
NORMOBLASTOS		0.00	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS		0.00	%		

Fecha Validación: 20-Ene-2023 2:25 pm

Firma Responsable

Ruth Jacqueline Solarte Bonilla
CC.52007289
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956613781

(415)7707212489984(8020) 000001495661378 1

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

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
CUARTAS	GONZALEZ	VIVIANA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 166 8 H 56 AP 202 TO 1

42. Correo electrónico: VIANCUGO@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 0 5 2	3 1 3 4 3 8 2 3 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 - 10 - 13 / 14 : 35: 04

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 CUARTAS GONZALEZ VIVIANA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36725400 realizó el día 15/02/2024 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 VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36725400 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) VIVIANA ANDREA CUARTAS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36725400 el día 15/02/2024 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