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 FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**82776-560840**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN
Correo electrónico contratista: yaelezme@misena.edu.co
C.C. 52.306.302 **IP/Nº de contacto** 3013475724

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

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **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** 4662044869

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: 5781891/2024 **Nº Compromiso SIIF** 4424

Valor Total del Contrato	$ 48.525.589	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.525.589	**1**	**Del**	**22/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 1.339.664,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 47.185.925		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.339.664		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	**$ 1.339.664**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 721.773**		**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	----------	**9460645134**
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 $ 334.916	$ -	
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	$ 240.591	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	721.773,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	969.164,00	
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	9.362,00	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	**$1.330.302,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza la formación profesional integral a las fichas: Producción Dancística:
2672632: Competencia: Diseñar coreografías RAP: Preparar coreografía según el género dancístico y su técnica.
2558616: Competencia: Danzar ritmos RAP: Evaluar el desempeño de la técnica en la danza según género.
2617706: Competencia: Diseñar coreografías RAP: Controlar componentes escénicos de la composición coreográfica.
2639263: Competencia: Danzar ritmos RAP: crear una puesta en escena según género y técnicas dancístico.
2763523: Competencia: Danzar ritmos RAP: Interpretar los movimientos según técnicas y genero de la danza.
2902126: Competencia: Danzar ritmos RAP: Caracterizar los géneros dancísticos según contexto socio- cultural.
Durante el mes de enero se realizó también el acompañamiento a la inducción de aprendices nuevos y el debido alistamiento para cada una de las fichas programadas.

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.

YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN
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,

CAMILO ANDRES PE?A CUTA
INSTRUCTOR G09

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

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52306302		ELEZME MARTIN YUDY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 12g No 14b 04 sur soacha compartir	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2004586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	376031236	9460645134	I	2024/01/03	2024/01/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52306302	ELEZME MARTIN YUDY ALEXANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

2024/02/11 07:28 PM

Bogotá, Enero / 11 de 2024

Señor (a): YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN
CC. 52306302
CR 12 G 14 B 04 SUR
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones 10 años

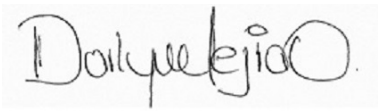
GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52306302,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2012** 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 11 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807735451

(415)7707212489984(8020) 000001480773545 1

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ELEZME	MARTIN	YUDY	ALEXANDRA

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 52 11 40 BRR LEON XIII

42. Correo electrónico: alexandraelezme@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 0 0 4 5 8 6	3 0 1 3 4 7 5 7 2 4

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 2 3	2 0 1 5 0 1 0 8	8 5 4 2	2 0 1 5 0 1 0 8	8 5 5 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 2022 - 01 - 21 / 16 : 29: 18

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 ELEZME MARTIN YUDY ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, **YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN** identificado con **CC** No. **52306302**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 02/02/2010 **Fecha de inicio de cobertura:** 22/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 22/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA

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): 202401012306210.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 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

Hace constar:

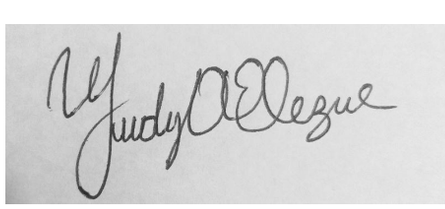
Que el Sr(a) YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52306302 realizó el día 11/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52306302 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) YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52306302 el día 11/02/2024 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

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4662044869 , con fecha de apertura 17 de Enero de 2022 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN
Identificado(a) con tipo de documento C No. 52.306.302

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Enero de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.



DEPARTAMENTO MÉDICO

ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS

Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712

Nit No. 900.858.795-4

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Zada SALUD OCUPACIONAL

Fecha:	30/01/2023	Hora Llegada:	7:12 AM	Hora Salida:	8:00 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:							
YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN						EDAD:	45
Nº DE DOCUMENTO:	52306302	FECHA NACIMIENTO:	18/11/1977	CIUDAD:	Bogotá D.C.		
GÉNERO:	Femenino	DIRECCIÓN:	CR 12 G NO 14 B 04 SUR	TELÉFONO:	3013475724		
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR		

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

OPTOMETRÍA	AUDIOMETRÍA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	GLICEMIA	PERFIL LIPÍDICO	CUADRO HEMÁTICO
TEST PSICOLÓGICO	MUSCOESQUELETICO	CARDIOVASCULAR			

II - CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Enfermedad general:	si	Otros:	NO	Cuáles:	

III- RECOMENDACIONES

. PRACTICAR BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, REALIZAR EJERCICIO REGULARMENTE, USO PERMANENTE DE EPP, USAR MEDIAS DE COMPRESION DE BAJA INTENSIDAD, PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ALTERACION PSICOLOGICA, NI NEUROLOGICA, SIN RIESGO CARDIOVASCULARES, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

IV – RESTRICCIONES

NINGUNA.

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.

Dra. Johanna M. Acero A. Médico Esp. Salud Ocupacional 008-2014	52306302
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Examen OPTOMETRÍA



	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		OPTOMETRÍA				
Fecha:	30/01/2023	Hora Llegada:	7:12 AM	Hora Salida:	8:00 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN				EDAD:	45
Nº DE DOCUMENTO:	52306302	FECHA NACIMIENTO:	18/11/1977	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Femenino	DIRECCIÓN:	CR 12 G NO 14 B 04 SUR	TELÉFONO:	3013475724
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR

I - AGUDEZA VISUAL

	AV CC	AV SC	PH	PD
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OD	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OI	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OD	N/A	0,5		N/A
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OI	N/A	0,5		N/A
OBSERVACIONES AGUDEZA VISUAL				

II - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO	APLAZADO

III- RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCIÓN VISUAL DESCANSO VISUAL

EVALUACION ANUAL POR OPTOMETRIA

Dra. Johanna M. Arcos A. Médico Esp. Salud Ocupacional 008-2014	52306302
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:	Nº DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
YUDY ALEXANDRA ELEZME MARTIN	52306302	18/11/1977	45

GÉNERO	ESCOLARIDAD:	ESTADO CIVIL:	LUGAR DE NACIMIENTO:
Femenino	postgrado	Soltero(a)	

DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	CIUDAD:	EMPRESA:
CR 12 G NO 14 B 04 SUR	3013475724	Bogotá D.C.	SENA - 5546546546545

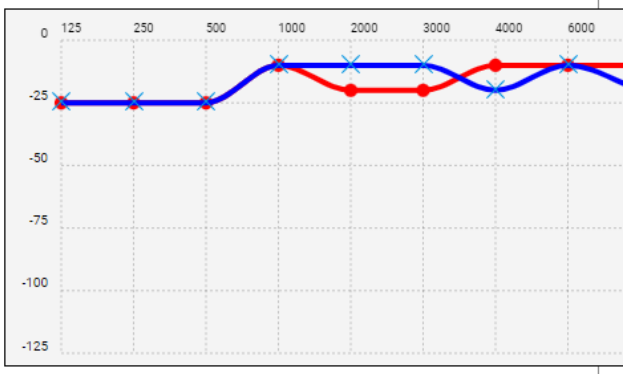
CARGO:	TIPO EXAMEN:
INSTRUCTOR	INGRESO

IV - EXPLORACIÓN AUDITIVA

PABELLÓN AUDITIVO *	CONDUCTO AUDITIVO *	MEMBRANA TIMPÁNICA *
SIN ALTERACIONES EVIDENTES	SIN ALTERACIONES EVIDENTES	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

V - AUDIOGRAMA

AÉREA				ÓSEA			
O.D		O.I		O.D		O.I	
Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)
125	25	125	25	125		125	
250	25	250	25	250		250	
500	25	500	25	500		500	
1000	10	1000	10	1000		1000	
2000	20	2000	10	2000		2000	
3000	20	3000	10	3000		3000	
4000	10	4000	20	4000		4000	
6000	10	6000	10	6000		6000	
8000	10	8000	20	8000		8000	



GATISO OÍDO DERECHO *	GATISO OÍDO IZQUIERDO *	OBSERVACIONES AUDIOGRAMA *
NORMAL	NORMAL	

VI - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO *	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO *
AUDICIÓN BILATERAL NORMAL	

VII - RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES *	OBSERVACIONES RECOMENDACIONES *
CONTROL PERIODICO POR AUDIOLOGIA; AUTOCUIDADO AUDITIVO	

VIII - RESTRICCIONES

RESTRICCIONES *	OBSERVACIONES RESTRICCIONES *

HORA SALIDA DE CONSULTA *

ZADA SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Especialistas en Salud Ocupacional
Nit: 900858795-4
Resolución No.12482 de 30/09/2015

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO

FECHA:	**30/01/2023**	**ENTIDAD:**	**SENA**
PACIENTE:	**YUDY ELEZME MARTIN**	**GENERO:**	**FEMENINO**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 52306302**	**EDAD:**	**45 AÑOS**

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia en Ayunas *Método: Hexoquinasa*	86.6 mg/dL	70 – 100 mg/dL
Triglicéridos *Método: Colorimétrico*	123.7 mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL Límite alto: 150 – 199 mg/dL Alto: 200 – 499 mg/dL
Colesterol Total *Método: Colorimétrico*	148.3 mg/dL	Aconsejable: Menor de 200 mg/dL Riesgo Moderado: 200 -239 mg/dL Alto: Mayor o igual a 240 mg/dL Muy alto: Mayor o igual a 500 mg/dL

Analizado por:

Juanita Santos Díaz
Bacterióloga UCMC

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLINICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS. Especialistas en Salud Ocupacional Nit No. 900.392.930-0				
Resolución No 12482 de 30/09/2015			FECHA	30/01/2023	

NOMBRE	YUDY ELEZME MARTIN				
GÉNERO	FEMENINO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52306302	EDAD	45 AÑOS
ENTIDAD	SENA		EXÁMEN	CUADRO HEMÁTICO	

CUADRO HEMÁTICO

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	FROTIS DE SANGRE PERIFERICO
PARÁMETRO ERITROCITARIO				
ERITROCITOS	4.1	x10^6 /uL	3.50-5.20	
HEMOGLOBINA	14.0	g/dl	12.0-16.0	
HEMATOCRITO	43.0	%	35.0-49.0	
VCM	88.0	fL	80.0-100.0	
HCM	28.0	pg	27.0-34.0	
CHCM	32.0	g/dl	31.0-37.0	
PARÁMETRO LEUCOCITARIO				
LEUCOCITOS	8.8	x10^3 /Ul	4.0-12.0	
% NEUTRÓFILOS	55.0	%	50.0-70.0	
% LINFOCITOS	40.0	%	20.0-60.0	
% MONOCITOS	3.0	%	3.0-12.0	
% EOSINÓFILOS	1.0	%	0.5-5.0	
% BASÓFILOS	1.0	%	0.0-1.0	
% CAYADOS	0.0	%	0	
# NEUTRÓFILOS	7.0	x10^3 /uL	2.0-8.0	
# LINFOCITOS	5.0	x10^3 /uL	0.80-7.0	
# MONOCITOS	0.8	x10^3 /uL	0.12-1.20	
# EOSINÓFILOS	0.2	x10^3 /uL	0.02-0.80	
# BASÓFILOS	0.01	x10^3 /uL	0.0-0.10	
PARÁMETRO PLAQUETARIO				
PLAQUETAS	322.	x10^3 /uL	150-450	
OBSERVACIONES	LINEAS CELULARES NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA			

Analizado por:

Juanita Santos Diaz

Bacterióloga UCMC