SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL BOYACÁ**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911010** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2024** |
| **Versión** | **ENERO 2024 - 1,24** |
| **ID de Proceso** | **44029-672698** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS | **C.C.** | 33.378.222 | **IP/Nº de contacto** | 3155250614 |
| **Correo electrónico contratista:** | amvanegas@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 ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 25883140331

**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:** 5882428/2024 **Nº Compromiso SIIF** 24124

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 45.250.856 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 45.250.856 | **1** | **Del** | **06/02/2024** | **Al** | **29/02/2024** | **$ 3.721.288,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 41.529.568 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales en el rol de instructor Pecuario aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Emprende Rural.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.721.288 | | 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** | **$ 3.721.288** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.181.944** | | **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** | ---------- | **4536785659** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.488.515 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 186.100 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 238.200 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 15.600 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 930.322 | $ - | |
| 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 | $ 372.129 | |
| Salud hasta $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 3.098.445 | $ 727.315 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.181.944,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.721.288,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 334 | 22.700,00 | 0,610% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.698.588,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

6 al 9 de febrero Duitama: Se asistió a capacitación en la primera jornada de inducción del programa SER a nivel nacional.
12 de febrero Duitama: Se asistió a Capacitación programada por CEDEAGRO
13 al 16 de Febrero Duitama: Se asistió a capacitación en la primera jornada de inducción del programa SER a nivel nacional.
19 de Febrero Duitama: Capacitación programada por CEDEAGRO.
20 AL 23 DE Febrero Tunja: Inicio de formación en el municipio de Tunja con el tema Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria.
26 al 29 de febrero Ramiriquí: Inicio de Formación en el área pecuaria del curso Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria.

**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.

Andrea M. Vanegas C.

**ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Jenny A. Soler

**JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS**
**INSTRUCTOR G13**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33378222 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7438904 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4536785659** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/02/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9997719427 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 336.000 | $ 2.500 | $ 338.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 336.000** | **$ 2.500** | **$ 338.500** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 262.500 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 262.500 | $ 1.900 | $ 0 | $ 264.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 262.500** | **$ 1.900** | **$ 0** | **$ 264.400** |

**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 | $ 22.000 | $ 22.000 | $ 200 | $ 0 | $ 22.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 22.000** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 22.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADO | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33378222 | VANEGAS CASALLAS ANDREA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.100.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.100.000 | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 336.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.100.000 | $ 262.500 | $ 0 | $ 262.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.100.000 | $ 33378222 | $ 22.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 625.100** |

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, **ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS** identificado con **CC** No. **33378222**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034 | **Fecha de afiliación:** 08/02/2018<br>**Fecha de inicio de cobertura:** 05/02/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 09/12/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 2<br>**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): 202401012357671.

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



**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

## Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33378222 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 ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33378222 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.

Andrea M. Vanegas C.

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) ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33378222 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975743328

(415)7707212489984(8020) 000001497574332 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 3 3 7 8 2 2 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 33378222 | 2 0 0 3 0 5 1 6 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VANEGAS | CASALLAS | ANDREA | MILENA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 24 5 A 26 BRR LAS NIEVES

42. Correo electrónico: mile4136@hotmail.com

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

## 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 |
| 8 5 6 0 | 2 0 1 8 0 2 0 8 | 7 5 0 0 | 2 0 1 8 0 6 0 1 | | | 3 3 1 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| 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 - 26 / 12 : 15: 42

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 VANEGAS CASALLAS ANDREA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado Bancario

Viernes, 26 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS identificado(a) con CC 33378222, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 25883140331 | 2017/10/04 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 33378222 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 17/02/2024 05:51 AM

Código Verificación: **W7KTHLCJ5P**

Válida hasta: **17/05/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

*Dra. Lína Marcela Medína Rojas.*
*Especialista en Salud Ocupacional y Protección de Riesgos Laborales.*
*RM:2539/12 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia U.P.T.C.*

***NOMBRE***: Andrea Milena Vanegas Casallas

***CEDULA DE CIUDADANIA:*** 33.378.222 DE TUNJA

***EDAD:*** 38 Años

***OCUPACION:*** Médica Veterinaria Zootecnista

***FECHA***: 27-01-2024

***CIUDAD:*** TUNJA

***PUESTO:*** Instructor SENA- Médica Veterinaria

---

***CERTIFICADO APTITUD MEDICA***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de examen | Ingreso | X | Periódico | | Egreso | |

***PARACLINICOS REALIZADOS***

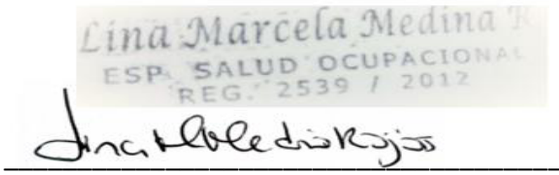
| | | |
|---|---|---|
| 1. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 4.AUDIOMETRIA | 7. PERFIL LIPÍDICO |
| 2. EXAMEN PSICOLÓGICO | 5.ESPIROMETRIA – LABORATORIO DE VOZ | 8. GLICEMIA - ANTICUERPOS ANTIBRUCELLA |
| 3. OPTOMETRIA | 6. UROANALISIS | 9. HEMOGRAMA |

***CONCEPTO***

| | |
|---|---|
| Apto para trabajar sin restricciones | X |
| Apto para trabajar con restricciones por 15 días | |
| Aplazado | |

**CONCEPTO:** PACIENTE APTA PARA EL CARGO

| ***RECOMENDACIONES*** |
|---|
| Examen médico ocupacional énfasis musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio, neurológico, dermatológico, examen psicosocial normal, recomendaciones: Inducción, Pausas Activas, Higiene Postural. |
| |
| ***REMISION*** |
| Manejo actual de Hipercolesterolemia por medicina General en su EPS |




***DRA LINA MARCELA MEDINA ROJAS***
MEDICA GENERAL UPTC RM 0397/09
ESP. SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES RM 2539/12

**GRUPO PREVENSO LTDA**

Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

# EVALUACIÓN PSICOLABORAL

**Fecha de realización del examen** 27/01/2024 09:30:00

**Tipo de examen** Pre-Ingreso ○ Ingreso ⊗ Retiro ○ Periódico ○
Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Control ○ Post incapacidad ○

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**Nombre** ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS **CC** 33378222
**Entidad** CONTROL INTERNO
**Género** Femenino **Fecha de nacimiento** 04/02/1985 **Edad** 39
**No. de hijos** 1 **No. de personas a cargo** 1 **Lugar de residencia** Calle 24 #5A-26 Ba. Las Nieves (Tunja)
**Estado civil** Soltero(a) ○ U. Libre ⊗ Casado(a) ○ Separado(a) ○ Viudo(a) ○
**FONDO DE PENSIÒN** COLPENSIONES **EPS** SANITAS SA **ARL** POSITIVA

## 2. INFORMACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL DEL TRABAJADOR

**Nivel Educativo** Primaria incompleta ○ Primaria completa ○ Bachillerato incompleto ○ Bachillerato completo ○
Ninguno ○ Técnico incompleto ○ Técnico completo ○ Profesional incompleto ○ Profesional completo ○ Post grado ⊗

**Cargo ingreso/retiro** Instructora **Último cargo ejercido** Instructora
**Tiempo en el último cargo** 10 meses **Motivo del retiro** Terminación de contrato
**Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso/retiro** 5 años

## 3. VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

**Nivel de valoración personal**
Paciente ubicada en tiempo espacio, vestimenta adecuada a la ocasión. Procesos básicos atención, percepción y memoria funcionales. Procesos superiores, pensamiento, lenguaje y función ejecutiva funcionales. Se describe a sí mismo como una persona activa, paciente, comprometida, amorosa; le gustaría mejorar su orden en las actividades cotidianas.

**Manejo de la angustia/tolerancia a la frustración**
Cuando se ve enfrentado a una situación estresante, refiere autorregulación a partir de factores temperamentales innatos, cambiando foco atencional y realizando ejercicios de respiración lenta, suele escuchar música para evitar descompensarse.

**Área social**
Su grupo social está compuesto por su mamá y una mejor amiga. Alguna actividad que suelen realizar con ellos es tomar alguna bebida, dialogar, viajar a lugares diferentes para conocer, visitar a la abuela.

**Capacidad de adaptación**
Cuando se ve enfrentado a una situación novedosa, refiere adaptarse a partir de input sensorial predominante visual, y el método de aprendizaje se basa principlamente en la toma de apuntes.

**Conocimiento y aceptación de normas y valores**
Sigue reglas e instrucciones simples y complejas, puede intuir conductas asociadas a ética y moral como factor esperado individual, puede reconocer legislación y normatividad propias de entorno sociocultural al que pertenece.

**Gama de intereses**
Estudió profesional en Medicina veterinaria y zootecnia, especialización en producción de Ovinos.
Pasatiempos e intereses: Viajar, ver programas de TV, jugar con su hijo.
Proyectos de vida: Ser feliz, realizar las actividades con amor buscando la felicidad en cada cosa que hace.



Powered by CamScanner

# EVALUACIÓN PSICOLABORAL

**Fecha de realización del examen** 27/01/2024 09:30:00

**Tipo de examen** Pre-Ingreso ○ Ingreso ⊗ Retiro ○ Periódico ○
Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Control ○ Post incapacidad ○

## 4. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Descansar- dormir ○ Compartir con amigos ⊗ Compartir con familia ⊗ Salir a pasear ⊗ Actividad artística ○
Practicar deporte ○ Escuchar música ⊗ Leer ⊗ Estudiar ○ Ver televisión ⊗
Usar PC ○ Otros trabajos ○

## 5. MOTIVACIÓN AL TRABAJO

**Motivación interna** Autorealización ⊗ Logro ⊗ Poder ○ Autosuperación ○ Agrado por su labor ⊗

**Motivación externa** Prestaciones y garantías ⊗ Grupo de trabajo ○ Satisfacción de necesidades básicas ○
Salario ⊗ Promoción laboral ○ Estabilidad laboral ○ Fortalecer aprendizaje ⊗
Estabilidad del grupo familiar ○

**Expectativas laborales y en general**
"Seguir aprendiendo cada día para fortalecer mi aprendizaje"

## 6. MIEDOS Y FOBIAS

Acrofobia ○ Claustrofobia ○ Otro

## 7. PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA

Adecuado- participativo(a) ⊗ Euproséxico ○ Disproséxico ○ Distante-evitativo- Poco colaborador ○

## 8. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO

Taquipsiquia ○ Normal ⊗ Bradipsiquia ○

## 9. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

**1. Factores propios del individuo** Fobias ○ Prosaico ○ Alogia ○ Impulsiva ○ Dificultad para socializarse ○
Susceptible ○ Abúlico ○ Distimia ○ Tendencia patrón tipo A ○ Déficit en la comunicación ○
Poca tolerancia a la frustración ○ Pensamiento concreto ○ Disprosexia ○ Autoestima baja ○ Irritable ○

**2. Factores de organización** Demandas cuantitativas ○ Condiciones del medio ambiente ○ Carga física ○
Conocimiento de la tarea ○ Claridad del rol ○ Responsabilidad del cargo ○
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades ○ Estabilidad del empleo ○ Jornada laboral ○
Limitantes de desarrollo ○ Pausas y descanso ○ Demandas de carga mental ○ Salarios ○
Tipo de contrato ○ Modelo administrativo ○ Demandas ecomocionales ○ Grupo social ○

**3. Factores extralaborales** Deficiente uso del tiempo libre ○ Tiempo de desplazamiento y/o transporte ○
Ausencia o inadecuadas redes sociales de apoyo ○ Características de la vivienda ○
Dificultad de acceso a servicios de salud ○ Inseguridad y/o violencia ○ Comunicación familiar disfuncional ○



Powered by CamScanner

# EVALUACIÓN PSICOLABORAL

**Fecha de realización del examen** 27/01/2024 09:30:00

| **Tipo de examen** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pre-Ingreso ◯ | Ingreso ⊗ | Retiro ◯ | Periódico ◯ |
| | Reubicación ◯ | Ingreso al SVE ◯ | Control ◯ | Post incapacidad ◯ |

## 10. ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

**Familiar:** No refiere caso conocido

**Personal:** No refiere

## 11. CONSUMO DE SPA

**Fuma**

**Bebidas alcohólicas** Ocasional

**Sustancias I**

## 12. OBSERVACIONES O ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU PERFIL

Resultados examen psicológico:

A partir de aplicación de entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial y estrés laboral, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Formato de Entrevista Semiestructurada OIT OMS, Cuestionario de Estrés Laboral OIT OMS, y el Cuestionario de Satisfacción s22/s33, se observa que:

1. No presenta ansiedad ni depresión clínicas. Puntaje 2 y 0 respectivamente. Por debajo de umbrales de riesgo 4 y 3.
2. No presenta sintomatología de estrés laboral derivado de su trabajo actual/inmediatamente anterior. No presenta dolores de cabeza, hombros, espalda cervical, torácica o lumbar, sin cambios de apetito o ciclos de sueño. Presenta un puntaje de 56 de estrés laboral, de un rango de 25-175, corresponde a Estrés Laboral "Bajo". Refiere 8/10 en Satisfacción Laboral subjetiva durante entrevista en donde lo que más le agrada es "poder hacer lo que me gusta". Refiere un puntaje de Satisfacción Laboral 133 de un máximo posible de 161. Esto refiere una satisfacción Normal a Alta como factor protector ante el estrés laboral.
3. No presenta factores de riesgo psicosocial significativos derivados de trabajo anterior, ni afectación a la salud.

- Conclusión: Concepto favorable, APTO.

Laura Elizabeth Suárez Jiménez
PSICÓLOGA SST U.P.T.C.
T.P. 119799 RES. SST0271

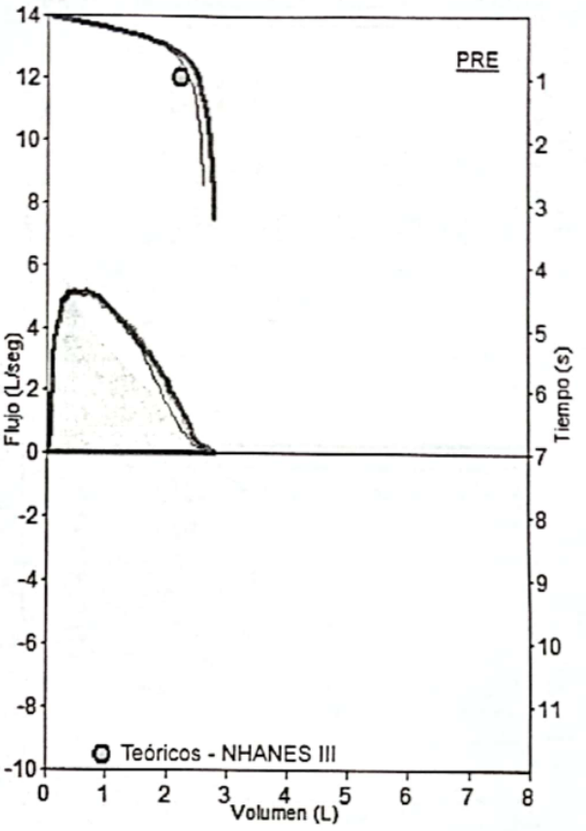
LAURA ELIZABETH SUAREZ
PSICOLOGA ESP. SST RE. 0271 06/03/23



Powered by CamScanner

## Resultados de la prueba de Función Pulmonar

## Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo




impreso por winspiroPRO 1.0.4.2.0 - 27/01/2024 10:30:11 a.m. - Mod C11

**Fecha de visita 03/02/2018**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ID | 33378222 | | |
| Apellido | VANEGAS CASALL | Edad | 38 |
| Nombre | ANDREA MILENA | Género | Femenino |
| Fecha de nacimi | 04/02/1985 | Altura, cm | 140 |
| Grupo étnico | Mejicano-Amer | Peso:, kg | 49 |
| Fumador | No fumador | Paquetes/Añ | |
| Grupo de pacien | | | |

**Interpretación**

Espirometría normal

**Informe médico**

**Datos PRE prueba 27/01/2024 10:29:13 a.m.**

| Parámetros | BTPS 1,092 25°C - 77°F | Teór. | PRE | %Teór. | POST | %Teór. | %Camb. | PRE#1 | PRE#2 | PRE#3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mejores valores de todas las curvas | | | | | | | | | | |
| FVC | L | 2,69 | 2,78 | 103 | | | | 2,78 | 2,73 | 2,60 |
| FEV1 | L | 2,22 | 2,52 | 113 | | | | 2,52 | 2,48 | 2,40 |
| FEV1/FVC | % | 83,8 | 90,6 | 108 | | | | 90,6 | 90,8 | 92,3 |
| PEF | L/s | 5,46 | 5,24 | 96 | | | | 5,24 | 5,23 | 5,21 |
| Valores de la mejor curva | | | | | | | | | | |
| FEF2575 | L/s | 2,75 | 3,54 | 129 | | | | 3,54 | 3,51 | 3,48 |
| FEF25 | L/s | 4,94 | 5,03 | 102 | | | | 5,03 | 4,99 | 5,19 |
| FEF50 | L/s | 3,14 | 3,93 | 125 | | | | 3,93 | 4,03 | 3,93 |
| FEF75 | L/s | 1,29 | 1,94 | 151 | | | | 1,94 | 1,67 | 1,60 |
| FEV3 | L | 2,39 | 2,77 | 116 | | | | 2,77 | 2,72 | 2,60 |
| FET | s | 6,00 | 3,24 | 54 | | | | 3,24 | 3,27 | 2,74 |
| FIVC | L | 2,69 | | | | | | | | |
| FIV1 | L | 2,22 | | | | | | | | |
| FIV1/FIVC | % | 89,8 | 0,0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| PIF | L/s | 5,46 | | | | | | | | |
| ELA | años | 38 | 38 | | | | | 38 | 38 | 38 |
| VC | L | | | | | | | | | |
| IVC | L | | | | | | | | | |
| FEV1/VC | % | | | | | | | | | |
| ERV | L | | | | | | | | | |
| IC | L | | | | | | | | | |
| EVol | mL | | 65 | | | | | | | |

| Informa de calidad | F |
|---|---|
| FVC reproducible, FEV1 reproducible, PEF reproducible | |
| Saque el aire durante más tiempo | |

*Firma*

GRUPO PREVENSO LTDA. DEPARTAMENTO OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES NIT. 820005100-6

Instrumento usado
Spirodoc S/N W06062



Powered by CamScanner

# Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| FECHA DE EVALUACIÓN | DIA: 27 | MES: 01 | AÑO: 2024 |
|---|---|---|---|

## 1. DATOS PERSONALES

| DATOS PERSONALES: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO: | Andrea Milena Vanegas Cadallo | | | | | |
| EDAD: | 38 | GENERO: | F: X | M: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | CC. 33378222 |

| CARGO | Instructora |
|---|---|

## 2. HABITOS ALIMENTICIOS

| | HABITO | | nunca | ocaslonalmente | frecuentemente |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Cigarrillo (número de cigarrillos al día)_____ | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |
| 2.2 | Bebidas frías | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |
| 2.3 | Bebidas calientes | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |
| 2.4 | Alimentos condimentados | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |
| 2.5 | Alimentos picantes | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |
| 2.6 | Contraste de temperatura de los alimentos | Actualmente | 0 | 0 | 0 |
| | | Anteriormente | 0 | 0 | 0 |

## 3. FACTORES DE RIESGO

| | FACTOR | SI | NO | NÚMERO DE HORAS AL DÍA |
|---|---|---|---|---|
| 3.1. | Sustancias químicas | | X | |
| 3.2. | Aire acondicionado | | X | |
| 3.3. | Ventiladores | | X | |
| 3.4. | Polvo | | X | |
| 3.5. | Ruido | | X | |

## 4. SIGNOS Y SINTOMAS

| | SIGNO Y SINTOMA | S (siempre) | A. V. (algunas veces) | N (nunca) |
|---|---|---|---|---|
| 4.1. | Tos y carraspeo | | | X |
| 4.3. | Dolor en la laringe y cuello | | | X |
| 4.6. | Cansancio vocal | | ✓ | X |
| 4.7. | Pérdida en el volumen de la voz | | | X |
| 4.8. | Debilitamiento de la voz durante el día | | | X |
| 4.9. | Temblor vocal | | | X |
| 4.10. | Disfonía constante | | | X |
| 4.11. | Afonía intermitente | | | X |

## 5. FONACION O COMPORTAMIENTO VOCAL

| CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES | NORMAL | ALTERADO |
|---|---|---|
| Tono | ✓ | |
| Timbre | ✓ | |
| Intensidad | ✓ | |

## 6. EVALUACION DE LA RESPIRACION

| RESPIRACION | NORMAL | ALTERADO |
|---|---|---|
| Modo respiratorio reposo | ✓ | |
| Modo respiratorio en fonación | ✓ | |
| Tipo respiratorio en fonación | ✓ | |
| Coordinación Fono respiratoria | ✓ | |

Powered by CamScanner

**GRUPO PREVENSO LTDA**
*Nit. 820005100 - 6*
*Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja*
*Tel: 3103377634 - 7457713*

**AUDIOMETRÍA**

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

Nombre **ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS** Doc. Identidad **33378222**

Teléfono **3155250614** Edad **39** Cargo **MEDICA VETERINARIA**

Empresa **CONTROL INTERNO** Fecha **27/01/2024** Reposo Auditivo

## ANTECEDENTES OCUPACIONALES

**Exposición al ruido actual**

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

**Exposición al ruido en trabajos anteriores**

Cargo Años EPP
◯ SI MEDICA VETERINARIA
◯ NO

## ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:
Observaciones

## ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

## ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

## ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

## DIAGNÓSTICO CIE-10

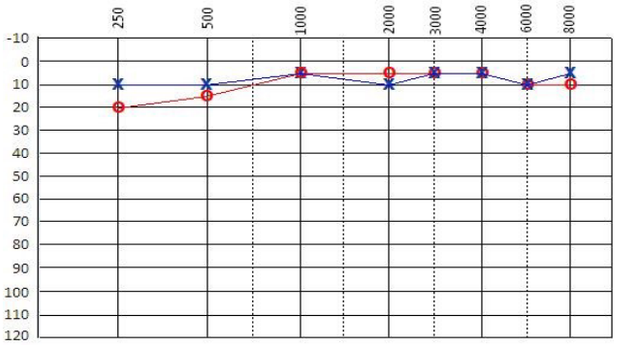
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

## OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL




**Diagnóstico Hipoacusia:**

| | 125 | 250 | 500 | 750 | 1000 | 1500 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VA OI** | | 10 | 10 | | 5 | | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 |
| **OD** | | 20 | 15 | | 5 | | 5 | 5 | 5 | 10 | 10 |
| **VO OI** | | | | | | | | | | | |
| **OD** | | | | | | | | | | | |

**NBN** **WN** **SN**

Observaciones
AUDICIÓN PERIFERICA DENTRO DEL PARAMETROS DE NORMALIDAD BILATERALMENTE.
CONTROL ANUAL

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

**GRUPO PREVENSO LTDA**
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

# VISIOMETRÍA

Fecha examen: **27/01/2024**

Doc. Identidad **CC 33378222** Nombre **ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS** Fecha Nacimiento. **04/02/1985**
Entidad **CONTROL INTERNO** Edad **39 años** Ocupación **MEDICA VETERINARIA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO 25 Cargo MEDICA VETERINARIA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn COLPENSIONES EPS SANITAS SA ARL POSITIVA

## ANAMNESIS

Último Examen Visual **18 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional (X)
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO ( ) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

## AGUDEZA VISUAL

| | CC | VL | VP | SC | VL | VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | **20/20** | **0.50** |
| OI | | | | | **20/20** | **0.50** |
| AO | | | | | **20/20** | **0.50** |

## LENSOMETRÍA

| | ESF | CIL | EJE | ADD |
|---|---|---|---|---|
| OD | | | º | |
| OI | | | º | |

## EXAMEN EXTERNO

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival | (X) | (X) |
| Pterigio N | ( ) | ( ) |
| Pterigio T | ( ) | ( ) |
| Pinguécula | ( ) | ( ) |
| Nevus | ( ) | ( ) |
| Blefaritis | ( ) | ( ) |
| Blefaritis seborreica | ( ) | ( ) |
| Secreción | ( ) | ( ) |
| Leucoma Corneal | ( ) | ( ) |
| Ptosis palpebral | ( ) | ( ) |
| Otros: | | |

## MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC:

## INTERPRETACIÓN

| | OD | OI |
|---|---|---|
| No requiere corrección óptica | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo no corregido | (X) | (X) |
| Gafas no formuladas | ( ) | ( ) |

## TEST OCUPACIONALES

| | Visión cromática | Vis. profun. | Vis. confron. |
|---|---|---|---|
| OD | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | **40 SEG - ARCO** | |
| OI | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | **40 SEG - ARCO** | |

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Emetropía | ( ) | ( ) |
| Ametropía | ( ) | ( ) |
| Disminución visual | (X) | (X) |
| Otros: | | |

## RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

## RETINOSCOPIA

Refracción:

| | Esfera | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| OD | | | |
| OI | | | |

Subjetivo: DP:

| | Esfera | Cilindro | Eje | AV | ADD |
|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | |
| OI | | | | | |

## DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO

## CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

**RECOMENDACIONES**
control un año

**OBSERVACIONES**
no trajo gafas

Dra. Diana Borbón
Optometra ULS
Reg. 1934

OPTOMETRA ULS
DIANA SOFIA BORBON GUEVARA
REG 1934

## *GRUPO PREVENSO LTDA*

*Nit: 820005100*

# LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2024 12:11:40

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

**Fecha 27/01/2024 08:22:00**

Doc: **33378222** Nombre : **ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS** Edad : **38 Años** Sexo : **F**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

| Parametro | Resultado | Rango referencia | | |
|---|---|---|---|---|
| ***0007*** | | | | |
| **CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA** | | | | |
| HEMATOCRITO | 41.4 | 35 | 50 | % |
| HEMOGLOBINA | 13.7 | 11 | 16.5 | g/dl. |
| VCM | 78 | 80 | 97 | um/3 |
| HCM | 25.7 | 26.5 | 33.5 | pg |
| CHCM | 33.0 | 31.5 | 35 | g/dl |
| IDE | 15.2 | 10 | 15 | % |
| PLAT | 405 | 150 | 390 | 10/3xmm3 |
| PTC | 0.396 | | | % |
| VPM | 9.8 | 6.5 | 11 | um/3 |
| LEUCOCITOS | 5.1 | 3.5 | 10 | xmm3 |
| LINFOCITOS | 27.4 | 17 | 48 | % |
| CELULAS MIXTAS | 6.0 | 4.0 | 10.0 | % |
| GRANULOCITOS | 66.6 | 43 | 76 | % |
| LINFOCITOS | 1.3 | 1.2 | 3.2 | 10/3mm3 |
| CELULAS MIXTAS | 0.3 | 0.3 | 0.8 | 10/3mm3 |
| GRANULOCITOS | 3.5 | 1.2 | 6.8 | 10/3mm3 |
| ERITROCITOS | 5.30 | 3.8 | 5.8 | 10/6xmm3 |

**AMANDA URIBE**
**BACTERIOLOGA**
**REG. 125 BOY.**

| | |
|---|---|
| **ORINA PARCIAL (UROANALISIS)** | |
| COLOR | AMARILLO |
| ASPECTO | LIG. TURBIO |
| PH | 7.0 |
| DENSIDAD | 1.030 |
| PROTEINAS | NEGATIVO |
| GLUCOSA | NEGATIVO |
| CETONAS | NEGATIVO |
| SANGRE | ++ |
| BILIRRUBINAS | NEGATIVO |
| NITRITOS | NEGATIVO |
| UROBILINOGENO | NORMAL |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO |
| SEDIMENTO URINARIO | . |
| LEUCOCITOS | ESCASOS |
| BACTERIAS | ++ |
| CELULAS EPITELIALES | 6-8 |
| OTROS | HEMATIES: 4-6 |

## *GRUPO PREVENSO LTDA*

*Nit: 820005100*

# LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2024 12:11:41

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

**Fecha 27/01/2024 08:22:00**

Doc: **33378222** Nombre : **ANDREA MILENA VANEGAS CASALLAS** Edad : **38 Años** Sexo : **F**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

| Parametro | Resultado | Rango referencia |
|---|---|---|



**AMANDA URIBE**
**BACTERIOLOGA**
**REG. 125 BOY.**

Clínica Colsanitas

**11712311**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Petición No** | **11712311** | **Fecha de ingreso** | 17-Jan-2024 9:19 am |
| **Paciente** | **VANEGAS CASALLAS ANDREA MILENA** | **Fecha de impresión** | 18-Jan-2024 2:07 am |
| **Documento Id** | CC 33378222 | **Sede** | CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS |
| **Fecha de nacimiento** | 04-Feb-1985 | **Servicio** | CONSULTA EXTERNA |
| **Edad** | 38 Años **Sexo** F | **Empresa** | EPS SANITAS SIN VALE |
| **Dirección** | cll 24 5a 26 | **Médico** | CENTRO MEDICO AVENIDA UNIVERSITARIA EPS SANITAS |
| **Teléfono** | 3155250614 | | |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia | |
|---|---|---|---|---|
| **QUIMICA** | | | | |
| **COLESTEROL TOTAL** | 246.40 | mg/dl | | |
| Método: Colorimétrico Enzimático<br>** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001<br><br>Optimo : Menor de 200 mg/dl<br>Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl<br>Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl<br>Fecha Validación: 17-Jan-2024 12:12 pm | | | | |
| **COLESTEROL HDL** | 55.18 | mg/dl | | |
| Método: Colorimétrico Enzimático<br>** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001<br><br>Bajo : Menor de 40 mg/dl<br>Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl<br>Fecha Validación: 17-Jan-2024 12:12 pm | | | | |
| **TRIGLICERIDOS** | 104.90 | mg/dl | | |
| Método: Colorimétrico Enzimático<br>** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001<br><br>Normal : Menor de 150 mg/dl<br>Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl<br>Alto : Entre 200 - 499 mg/dl<br>Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl<br>Fecha Validación: 17-Jan-2024 12:12 pm | | | | |
| **GLICEMIA** | 91.88 | mg/dl | 70 | 100 |
| Método: Enzimático<br>Fecha Validación: 17-Jan-2024 12:12 pm | | | | |

Firma Responsable

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRO DIAGNOSTICO TUNJA CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia | |
|---|---|---|---|---|
| **INMUNOLOGIA I** | | | | |
| **HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE** | 2.31 | uUI/ml | 0.270 | 4.20 |
| Método: Electroquimioluminiscencia<br>Valores de referencia tomados de "Reference Ranges for Adults and Children" 2008 por Roche Diagnostics GmbH"<br>Fecha Validación: 18-Jan-2024 1:02 am | | | | |

Firma Responsable




SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12801665

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | **VANEGAS CASALLAS ANDREA MILENA** | Fecha de recepción: | 28/01/2024 |
| Identificación | CC 33378222 Tel. 1 | Fecha Muestra | 28/01/2024 |
| Edad | 38 Años 11 Meses 24 Dias Sexo F | Fecha de impresion: | |
| Médico | MEDICOS VARIOS | Empresa | QUIMIOTEST SAS |
| No. Ordenamiento | CL001224----4611--8851- | Sede | REFERENCIA |
| Fecha de nacimiento | 04-feb.-1985 | | |

Copia

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **ANTICUERPOS TOTALES ANTIBRUCELLA**<br>**Metodo: Rosa de Bengala** | **25** | UI/ml | |

V. de Referencia
Negativo: Menor de 25 UI/ml

Angielerma

ANGIE CAROLINA LERMA MUÑOZ
C.C 1098796159
BACTERIOLOGA

**28-ene.-2024 7:33 pm**

Alejandra B.

ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIOLOGA

**29-ene.-2024 10:55 am**

Jenny A. Soler