SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL MAGDALENA**

**CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **47** |
| **Código Centro** | **911810** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **93081-650689** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 34.950.755 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | yisethc887@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 53117720281 |
| **IP/Nº de contacto:** | 54100 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5886253/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **18224** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO O ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMI |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **04/03/2024 Al 31/03/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 31.258.815 |
| **Número de pago** | **1** | **Valor Total del Contrato:** | $ 31.258.815 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 3.870.139,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 27.388.676 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.870.139 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.870.139** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.570.839** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **73395134** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.496.454 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 187.100 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 239.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 15.700 | $ 0 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 24.787.566 | $ 857.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.570.839,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.443.539,00 | |
| 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 - SANTA MARTA | 24.105,00 | 0,700% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-Hospital | 77.403,00 | 2,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.768.631,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar las acciones de formación técnica haciendo uso de la estrategia pedagógica “aprender haciendo”, bajo la modalidad de atención
Articular con los instructores de emprendimiento para realizar el alistamiento integral de los procesos de formación para el desarroll
Brindar la atención requerida a grupos y organizaciones rurales, comunitarias y campesinas beneficiarias del servicio de asesoría técn
Acompañar a grupos y organizaciones rurales, comunitarias y campesinas asignadas; en la planificación de mejoras de producción familia
Asegurar el reporte de información con claridad, oportunidad y veracidad en los sistemas de trazabilidad y seguimiento dispuestos de m
Programar y reportar a su supervisor de contrato, con una antelación mínima de una semana las formaciones a atender, de manera que se
Evaluar los resultados de aprendizaje en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación. Entregar información
Entregar información bajo criterios de calidad, oportunidad, veracidad y completitud a apoyo administrativo SER para la creación de la
Participar en el proceso de inducción del programa (objetivos, estrategia, metodologías), sus componentes y procedimientos

**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

**YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO**
**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,

**YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES**
**INSTRUCTOR**

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 34950755 | YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO | BARRIO CENTRO | 3128306374 | yisthmar@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | MAGDALENA | SANTA MARTA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 18/03/2024 | 75395134 | $385.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| ESSC07 | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 700 | 0 | 163.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 900 | 0 | 208.900 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.600 | | | | 13.600 | 5 | 100 | 13.700 | | | 136 | 13.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 163.200 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.600 | 13.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 384.100 | 385.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 34950755 | YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO | | BARRIO CENTRO | 3128306374 | yisthmar@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | MAGDALENA | SANTA MARTA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 18/03/2024 | 75395134 | $385.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 34950755 | CARDOZO MAURIO YISETH JOHANA | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC07 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 1.300.000 | 2 | 13.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875305099

(415)7707212489984(8020) 000001487530509 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 4 9 5 0 7 5 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 4 9 5 0 7 5 5 | 2 0 0 3 0 3 1 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Sucre 7 0 | San Marcos 7 0 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDOZO | MAURIO | YISETH | JOHANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 79 16 50 BRR ALPES A

42. Correo electrónico: yisthmar@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 4 1 1 2 5 | 8 5 6 0 | 2 0 2 2 0 3 0 1 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 05 / 12 : 32: 13

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 CARDOZO MAURIO YISETH JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

SAN MARCOS, 1 de Febrero de 2024

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO identificado con Nit No 34950755 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s):

| Nombre Producto | No Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS | 531-177202-81 | 2021/01/25 | ACTIVA |

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
#N/D

Atentamente,

VANESSA VERGARA DIAZ
**ASESOR INTEGRAL II**
**SUC SAN MARCOS TEL: (5)2955771 EXT 140**

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

NIT 900150008-6
Código de prestador de servicio de salud No 700010120303

Carrera 27 No 12-115: Móvil No 311 6630503 - 301 4447013 SINCELEJO, COL.

**Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo No 0262**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

## TIPO INGRESO

Lugar y Fecha: Sincelejo - Sucre 2022-01-20

Empresa: SENA



## DATOS TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: Yiseth Johana Apellidos: Cardozo Maurio

Edad: 37 años C.C: 34950755 Cargo actual/aspira: INSTRUCTOR

## EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional Osteomuscular
Audiometría tamiz
Visiometria
Valoración Psicológica
Examen de la voz
Hemograma tipo IV
Glicemia
Perfil lipídico

## CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Apto para el cargo

## RECOMENDACIONES LABORALES

| OSTEO MUSCULAR | RECOMENDACIONES | RESTRICCIONES | SVE (INCLUIR EN) |
|---|---|---|---|
| Higiene postural. | Control y seguimiento de su peso.<br>Pausas activas | Ninguno. | Osteomuscular.<br>Conservación auditiva |
| Bajar de peso. | Requiere valoración nutricional y endocrina.<br>Aplicar medidas preventivas ante el covid 19<br>Dieta hipograsa | | |
| Ejercicio regular. | Control de lípidos postratamiento | | |

Edinson Martínez Díaz
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo

n

**Edinson Martinez Díaz**
C.C 92504399
LICENCIA SST No. 571

Yiseth C.

**Firma trabajador**

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMILOGICA CONSERVACION AUDITIVA

### AUDIOMETRIA TAMIZ

Fecha: 20/01/2022 Empresa: SENA

Nombre y Apellido: Yiseth Johana Cardozo Maurio Edad : 37

Cédula N°: 34.950.755 Cargo: INSTRUCTOR

Antecedentes ocupacionales: Niega

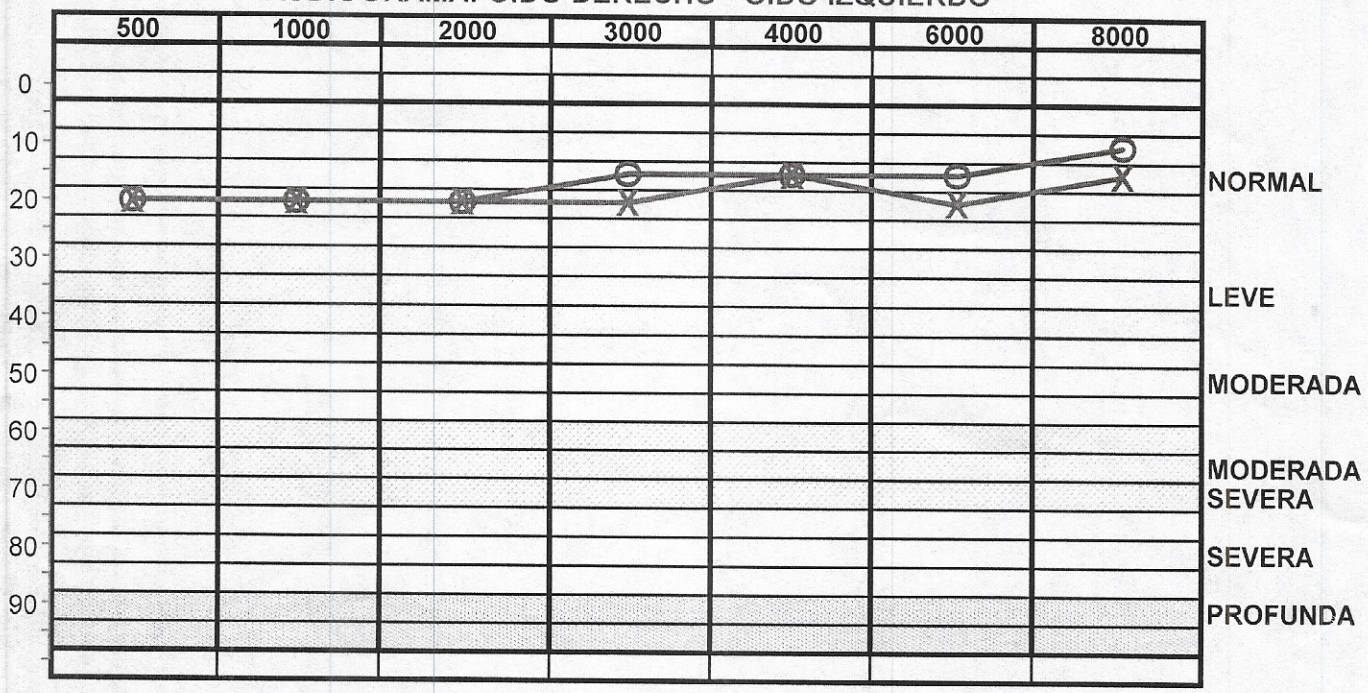
Antecedentes patologicos: Niega

Exposicion extralaboral: Niega

Sintomas: Niega

Otoscopia: Normal

### AUDIOGRAMA: OIDO DERECHO - OIDO IZQUIERDO




OIDO DERECHO: ——— OIDO IZQUIERDO: ———

| FRECUENCIAS | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OIDO DERECHO | 20 | 20 | 20 | 15 | 15 | 15 | 10 |
| OIDO IZQUIERDO | 20 | 20 | 20 | 20 | 15 | 20 | 15 |

| | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | Promedio |
|---|---|---|---|---|---|
| Oído Der. (dB) | 20 | 20 | 20 | 15 | 18,75 |
| Oído Izq. (dB) | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

| *% Pérdida Auditiva* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***O Derecho*** | ***0,00%*** | ***O Izquierdo*** | ***0,00%*** | ***Pérdida Bilateral*** | ***0,00%*** |

HALLAZGO: AUDIOMETRIA NORMAL BILATERAL

Audiometro: Amplaid A137

Calibracion: 29/10/2021

Recomendaciones: Uso de epp auditivo al exponerse a ruido con altos decibeles

Firma del evaluador: 0

S.O.I.E. IPS S.A.S.

S.O.I.E. IPS S.A.S.

NIT 900150008-6
Código de prestador de servicio de salud No 700010120303

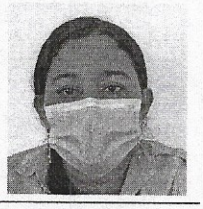
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Carrera 27 No 12-115: Móvil No 311 6630503 - 301 4447013 SINCELEJO, COL.
**Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo No 0262**

# VISIOMETRIA TAMIZ

TIPO INGRESO

Lugar y Fecha: Sincelejo - Sucre 2022-01-20
Empresa: SENA



**DATOS TRABAJADOR / ASPIRANTE**

Nombres: Yiseth Johana Apellidos: Cardozo Maurio
Edad: 37 años C.C: 34950755 Cargo actual/aspira: INSTRUCTOR

**EXAMEN AGUDEZA VISUAL**

Ojo derecho

Cerca con gafas: 20/ Lejos con gafas: 20/ Cerca sin gafas: 20/20 Lejos sin gafas: 20/20

Ojo izquierdo

Cerca con gafas: 20/ Lejos con gafas: 20/ Cerca sin gafas: 20/20 Lejos sin gafas: 20/20

Ambos ojos

Cerca con gafas: 20/ Lejos con gafas: 20/ Cerca sin gafas: 20/20 Lejos sin gafas: 20/20

Motilidad ocular o balance muscular: Normal

Vision cromática: Normal

Stereptosisi o visión de profundidad: Normal

Prueba Perimetral: Normal

**INTERPRETACIÓN**

Visiometria normal

**RECOMENDACIONES**

Valoración visual cada año,

Edinson Martínez Díaz
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo

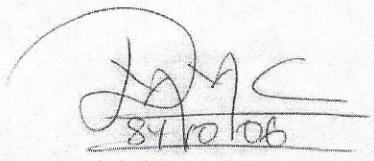
**Edinson Martinez Diaz**
C.C 92504399
LICENCIA SST No. 571

**DIANA MOSQUERA CALDERA**
**Corporación Universitaria del Caribe**
**Psicóloga**

## CERTIFICADO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Habiéndose practicado valoración Psicosocial a la señorita **YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO,** identificada con C.C N° 34950755 se observa en ella un buen nivel de ajuste psicológico, presentado elementos de personalidad que dan cuenta de la ausencia de alteraciones de índole psíquica que pudieran afectar su funcionalidad en la esfera social y laboral. En este sentido se observa además, buena prospección con respecto a su proyecto de vida, herramientas para la solución de problemas y manejo de presiones del medio, que le hacen apto para desempeñarse satisfactoriamente en su cotidianidad, así como en los diferentes roles en los que se desenvuelve.

El presente certificado se expide a los 20 días del mes de Enero de 2022 y se circunscribe al estado actual del evaluado.



**DIANA MOSQUERA CALDERA**
Tarjeta profesional No 116880

## ANALISIS DE PERFIL VOCAL

FECHA: Enero 20 de 2022
NOMBRES Y APELLIDOS: Yiseth Johana Cardozo Maurio
CEDULA DE CIUDADANIA: 34950755
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

## CERTIFICO QUE:

Habiéndose practicado el examen de valoración de la voz aplicando el perfil vocal de Wilson incluyendo antecedentes personales, clasificación de la voz, cavidad laríngea, cavidad de resonancia, intensidad de la voz, rango vocal, característica de audibilidad.

En el examen de comportamiento musculo esquelético, se observo que el paciente presenta una postura y simetría corporal adecuada,

En el examen de comportamiento respiratorio se evidencia tipo respiratorio abdominal, el cual es adecuado, modo respiratorio nasal-nasal en reposo, y nasal bucal en fonación, el cual es normal.

En el examen comportamiento vocal se evidencio un tono socialmente apropiado y aceptable, con un timbre adecuado, resonancia adecuada con predominio de la región posterior, voz con color de riqueza y amplitud, intensidad de la voz normal, ataque vocal normal, rango vocal adecuado, uso de los aspectos supra segméntales del habla, tales como acentuación, entonación, ritmo y melodía dentro de lo normal.

**DIAGNOSTICO: EXAMEN DE LA VOZ DENTRO DE LA NORMAL**

**VANESSA VITAL MEJIA**
**FONOAUDIOLOGA**

LABORATORIO CLINICO
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL
Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoria en salud
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064
Habilitación:7000101795
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá
Sincelejo - Sucre

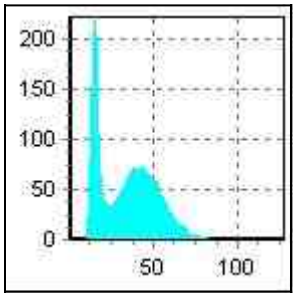
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Impreso | 20 Ene. 2022 01:28:30 pm | | RESULTADOS | | | Software Baxlab v20201130 | |
| **Sede** | **PRINCIPAL** | | | | | Página 1 de 3 | |
| **Paciente** | **CARDOZO MAURIO YISETH JOHANNA** | | | Sexo F | Edad 37A 7M 2D | **Nro. De Recepción** | **57768** |
| Identif. | CC 34950755 | Teléfono 3128306374 | | | Fecha De Recepción | 20 Ene. 2022 07:13:50 am | |
| Entidad | SOIE SAS | | | SubEntidad | SIN SUBENTIDAD | | |
| Sala | **CONSULTA EXTERNA** | | Cama | Médico | . NO ASIGNADO | | |

| | Resultados | Unidades | Valores Referencia |
|---|---|---|---|
| HEMATOLOGIA | | | |
| 1 . HEMOGRAMA TIPO IV | | | |
| ERITROGRAMA | | | |
| Hemoglobina | 13,50 | gr/dl | 11 a 15 |
| Hematocrito | 39,7 | % | 36 a 47 |
| Eritrocitos | 4,37 | x10^6/L | 4 a 5,50 |
| Volumen Medio Corpuscular (MCV) | 90,85 | fL | 80 a 100 |
| Hemoglobina Corpuscular Media(MCH) | 30,89 | pg | 26,50 a 33,50 |
| Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC) | 34,01 | gr/dl | 25 a 33 |
| Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV) | 13,5 | % | 11,90 a 14,40 |
| LEUCOGRAMA | | | |
| Recuento de Leucocitos | 7,60 | x10^3/L | 5 a 11 |
| P.N. Neutrofilos | 53,30 | % | 50 a 65 |
| Linfocitos | 36,80 | % | 25 a 40 |
| Células Medias | 9,90 | % | 0 a 10 |
| PLAQUETOGRAMA | | | |
| Recuento de Plaquetas | 372,00 | x10^3/L | 150 a 450 |
| Volumen plaquetario medio (MPV) | 6,00 | umc | 6 a 10 |
| Plaquetocrito (PCT) | 0,22 | % | 0,15 a 0,50 |

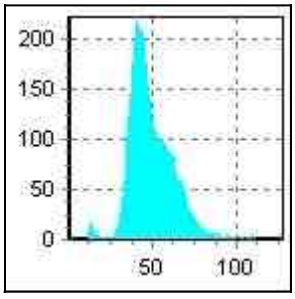
Método. Hemograma Automatizado Impedancia eléctrica

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

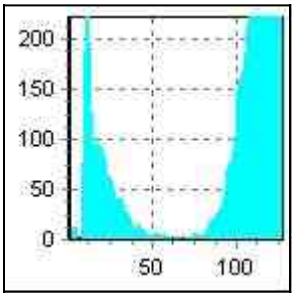
LEU




ERI




PLT




QUIMICA SANGUINEA

LABORATORIO CLINICO
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL
Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoria en salud
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064
Habilitación:7000101795
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá
Sincelejo - Sucre

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Impreso | 20 Ene. 2022 01:28:30 pm | | RESULTADOS | | | Software Baxlab v20201130 | |
| **Sede** | **PRINCIPAL** | | | | | Página 2 de 3 | |
| **Paciente** | **CARDOZO MAURIO YISETH JOHANNA** | | | Sexo F | Edad 37A 7M 2D | **Nro. De Recepción** | **57768** |
| Identif. | CC 34950755 | Teléfono 3128306374 | | | Fecha De Recepción | 20 Ene. 2022 07:13:50 am | |
| Entidad | SOIE SAS | | | SubEntidad | SIN SUBENTIDAD | | |
| Sala | **CONSULTA EXTERNA** | | Cama | Médico | . NO ASIGNADO | | |

| | | Resultados | Unidades | Valores Referencia |
|---|---|---|---|---|
| QUIMICA SANGUINEA | | | | |
| 2 . | Glucosa sanguínea en ayunas | 88,00 | mg/dl | 70 a 100 |

```
Método: Espectrofotometría
   Valor de Referencia:
Prematuro:.........20 a 60  mg/dl
0 a 1 dia:.........40 a 60  mg/dl
> 1 dia:...........50 a 80  mg/dl
Niños y Adultos:..70 a 100 mg/dl
```

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 . | Colesterol total sérico | 244,00 | mg/dl | |

```
INTERPRETACION:
Deseable..............<200 mg/dl
Riesgo Moderado........200 a 239 mg/dl
Riesgo Alto...........>240 mg/dl
```

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 . | Colesterol L.D.L. | 166,50 | mg/dl | |

```
    Metodo: Espectrofotometria.
Deseable:.............<100.0 mg/dl
Rango cercano a Optimo: 100 -129 mg/dl
Limite normal alto: 130 - 159 mg/dl
Valor elevado: 160 - 189 mg/dl
Límite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dl
```

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Colesterol V.L.D.L. | 21,60 | mg/dl | 2 a 42 |

```
       Metodo: Espectrofotometria.
Deseable..............<30.0 mg/dl
Riesgo Moderado........30.0-40.0 mg/dl
Riesgo Alto...........>40.0 mg/dl
```

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 . | Colesterol H.D.L. | 55.9 | mg/dl | |

```
      Metodo: HDL Directo
Deseable..............>45.0 mg/dl
Riesgo Moderado....... 40.0-45.0 mg/dl
```

LABORATORIO CLINICO
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL
Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoria en salud
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064
Habilitación:7000101795
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá
Sincelejo - Sucre

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Impreso | 20 Ene. 2022 01:28:30 pm | | RESULTADOS | | | Software Baxlab v20201130 | |
| **Sede** | **PRINCIPAL** | | | | | Página 3 de 3 | |
| **Paciente** | **CARDOZO MAURIO YISETH JOHANNA** | | Sexo F | Edad 37A 7M 2D | | **Nro. De Recepción** | **57768** |
| Identif. | CC 34950755 | Teléfono 3128306374 | | Fecha De Recepción | | 20 Ene. 2022 07:13:50 am | |
| Entidad | SOIE SAS | | SubEntidad | SIN SUBENTIDAD | | | |
| Sala | **CONSULTA EXTERNA** | Cama | Médico | . NO ASIGNADO | | | |

| | Resultados | Unidades | Valores Referencia |
|---|---|---|---|

QUIMICA SANGUINEA

Riesgo Alto.....<40.0 mg/dl

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 . | Trigliceridos serico | 108,00 | mg/dL | 0 a 150 |

Método: Espectrofotometría
Valores de Referencia:
Deseable.....<150.0 mg/dl
Límite normal alto: 150-199 mg/dl
Limite alto: 200-499 mg/dl
Limite muy alto: Mayor de 500

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

María C. Gamero Berrocal.
Bacterióloga. U. de Antioquia.
TP. 0338 Dasssalud

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, **YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO** identificado con **CC** No. **34950755**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034 | **Fecha de inicio de cobertura:** 04/03/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 04/03/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 02/10/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 2 |

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): 202401013342115.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de marzo 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) YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34950755 realizó el día 09/03/2024 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 YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34950755 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.

Yiseth Cardozo

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) YISETH JOHANA CARDOZO MAURIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34950755 el día 09/03/2024 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