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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**52258-380319**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.378.065	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aprodriguezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	94564012267
IP/Nº de contacto:	3203772873	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5884434/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**31024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.500
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.059.600
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.450**	**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		----------	**1061878223**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.548.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 193.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 247.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 8.100
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		$ 446.550	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 758.423		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.450,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obl. 1 Se desarrolló la planeación de los procesos formativos del programa "Técnico en Asistencia Administrativa" En la Ficha 2703014

Obl. 7 Se realizó verificación a la entrega de documentos de matrícula de los aspirantes nuevos de acuerdo con la asignación de la coo

Obl. 8 Se realizó seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad.

Obl. 9 Se aplica y divulga lo establecido en el reglamento del aprendiz, garantizando el debido proceso.

Obl. 11 Se realizó la capacitación y posterior certificación del curso dispuesto por el SENA en seguridad y salud en el trabajo y Manu

Obl. 15 Se gestionaron procesos correspondientes a la articulación en el centro de servicios financieros y las instituciones educativa

Obl. 16 Se aplica y se hace constante seguimiento de lo establecido en el manual de articulación vigente

Obl. 17 Se presentó copia del certificado de afiliación de salud (Faminasar), pensiones (Colpensiones) y ARL (Positiva)

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

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-04, 08:28:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52378065
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061878223
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	491710937
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 480.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 247.900	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 193.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 8.100	$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 31.000	$ 0
		SubTotales:		$ 480.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 480.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/01/2023 10:39:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 52378065**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 OPTOMETRIA
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	(X)	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	(X)	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	(X)	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	(X)	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	(X)	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	(X)	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	( )	(X)		( )	(X)		( )	(X)

AUDIOMETRÍA: Control anual, reposo auditivo extra laboral
OPTOMETRIA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
RIESGO CARDIOVASCULAR: Bajo
1.Pausas activas 5 min por cada 4 horas de trabajo
2.Higiene postural

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

3.Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4.Siempre coloca los pies a la altura del piso.
5.Articular sonidos de manera correcta
6. Mantener un ritmo adecuado al hablar
7. Intentar hablar de frente al alumno pues hacerlo de espalda supone elevar la voz
8. Evitar los cambios bruscos de temperatura
9. Evitar forzar la voz al intentar hablar por encima del ruido ambiental
10.Uso adecuado del tapabocas
11.Lavado de manos
12.Distanciamiento social
13.Siga los lineamientos de bioseguridad de la empresa
14.Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana
15.Disminuir el consumo de carbohidratos

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768

LABORATORIO

Dirección:CLL 12 A NO 9 - 91 SOACHA PARQUE Tel : 8822218 **Sexo F** **Edad 46 Años** **Fecha 05/02/2021 10:36:00**

Doc: 52378065 Nombre : AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Entidad:PARTICULAR

Nombre	Nivel	Indicaciones
− 903841 - GLICEMIA		82 mg/dL
− P903801 - PERFIL LIPIDICO		COLESTEROL TOTAL: 183 mg/dL TRIGLICÈRIDOS: 77 mg/dL HDL: 29.5 LDL: *138.1 VLDL: 15.4
− 902206 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		LEUCOCITOS: 7.600.000 LINFOCITOS #: 1.7 X 10ª9*/L MID #: 0.3 X 10ª9/L GRANULOCITOS#: 5.6 X 10ª9/L LINFOCITOS %: 22.7%

ESPECIALIDAD
C.C 1022958748 R.M
Médico

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768

LABORATORIO

Dirección:CLL 12 A NO 9 - 91 SOACHA PARQUE Tel : 8822218 **Sexo F** **Edad 46 Años** **Fecha 05/02/2021 10:36:00**

Doc: 52378065 Nombre : AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Entidad:PARTICULAR

Nombre	Nivel	Indicaciones
		MONOCITOS: 3.4% GRANULOCITOS: *73.9% HEMOGLOBINA: 15.7 g/dL GLÒBULOS ROJOS: 5.160.000 HEMATOCRITO: 46.3% VCM: 89.8 fL HCM: 30

ESPECIALIDAD
C.C 1022958748 R.M
Médico

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/02/2021 09:47:00** Empresa **PARTICULAR PAQUETE SENA**

Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 52378065**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 COOMORBILIDAD	3 OPTOMETRIA
4 ELECTROCARDIOGRAMA	5 CUADRO HEMATICO	6 GLICEMIA
7 PERFIL LIPIDICO	8 PRUEBA PSICOTECNICA	9 IN BODY

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	(X)	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	(X)	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	(X)	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	(X)	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	(X)	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	(X)	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

OPTOMETRIA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
ELECTROCARDIOGRAMA : Sin alteración
LABORATORIOS: Mjeorar habitos aliemnticios

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

RIESGO CARDIOVASCULAR: Bajo

1. Pausas activas 15 min por cada 4 horas de trabajo
2. Higiene postural
3. Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4. Cuando escribas en un computador, al digitar sólo mueve los dedos. Mantén siempre las muñecas rectas y la espalda derecha sobre el espaldar de la silla.
5. Relaja los hombros y mantén los codos a los lados del cuerpo.
6. Siempre coloca los pies a la altura del piso.
7. Los monitores deben estar a la altura de los ojos, para no tener que agachar el cuello para mirar lo que se escribe.
8. Se recomienda que los desplazamientos se realizan en medios de transporte se deberá hacer uso del tapabocas procurando mantener distancia mínima de dos metros (2 m) entre las personas.
9. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
10. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
12. Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
13. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
14. La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente
15. Bañarse con abundante agua y jabón.
16. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
17. Siga los lineamientos de bioseguridad de la empresa
18. Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana
19. Disminuir el consumo de carbohidratos

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

Nombre: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

CC: 52378065 Edad:43 años Fecha:05/02/2021 Hora:10+30

Empresa: SENA **Cargo:** INSTRUCTOR

Examen de

Prueba Psicometrica Nivel S

Puntaje : MEDIO

Concepto

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activacion ante estimulos repetitivos y monotos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuracion pereptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relacion con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presion de tiempo

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

Médico Ocupacional
Monica Alejandra Perez Navarete
Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo .

Calle 12 a N° 9-89
PBX: 882 2218 - Soacha
clinicaeugeniodiaz2015@gmail.com
www.clinicaeugeniodiaz.com

CIED
Clinica IPS Eugenio Diaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☒ Caso ocupacional ☐

OPTOMETRÍA

Fecha historia 05/02/2021 09:36:00

Doc. Identidad CC 52378065 Nombre AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Fecha Nacimiento. 12/05/1977
Entidad PARTICULAR PAQUETE SENA Edad 43 Ocupación INSTRUCTOR
Fondo de pensión COLPENSIONES EPS ARL POSITIVA

Anamnesis

Último examen visual 1 AÑO 1/2 | Usa anteojos: Si ☒ No ☐ | V.L. ☐ | V.P. ☐ | PC ☐ | Bifocal ☐ | Progresivo ☐ | Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☒ Ocasional ☐ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál? NO REFIERE
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál? NO REFIERE, PACIENTE SIN SINTOMAS RELACIONADOS CON COVID - 19
Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐
Antececentes personales y/o familiares NO REFIERE, DIABETES * HTA - MADRE Trae corrección óptica ☒

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	-		20/100	20/20
O.I.	20/20	-		20/100	20/20

Lensometria

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	-100	-100	90°	-
O.I.	-200	-100	40°	-

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	☒	☒
Pterigio N	☐	☐
Pterigio T	☐	☐
Pinguécula	☒	☒
Nevus	☐	☐
Bleafaratis	☐	☐
Blefaritis seborreica	☐	☐
Secreción	☐	☐
Leucoma corneal	☐	☐
Ptosis palpebral	☐	☐
Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHOFORIA VP EXOFORIA HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC 6 CMS

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	☐	☐
Papila normal	☒	☒
Brillo foveal normal	☒	☒
Catarata	☐	☐
Esclerosis de cristalino	☐	☐
Opacidad de medios	☐	☐
Lesión retinal	☐	☐

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por confrontación
O.D: NORMAL	O.D: NORMAL	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I: NORMAL	O.I: NORMAL

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	-100	--100	90°	+
O.I:	-200	-100	40°	+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:	-100	-100	90°	+	20/20-	-
O.I:	-200	-100	40°	+	20/20	-

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☒	☒
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO
H521 MIOPIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☒ Corrección Óptica Ocasional ☐ Control 6 meses ☐ Control 1 año ☒
Optometría Clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐ Valoración por ortóptica ☐

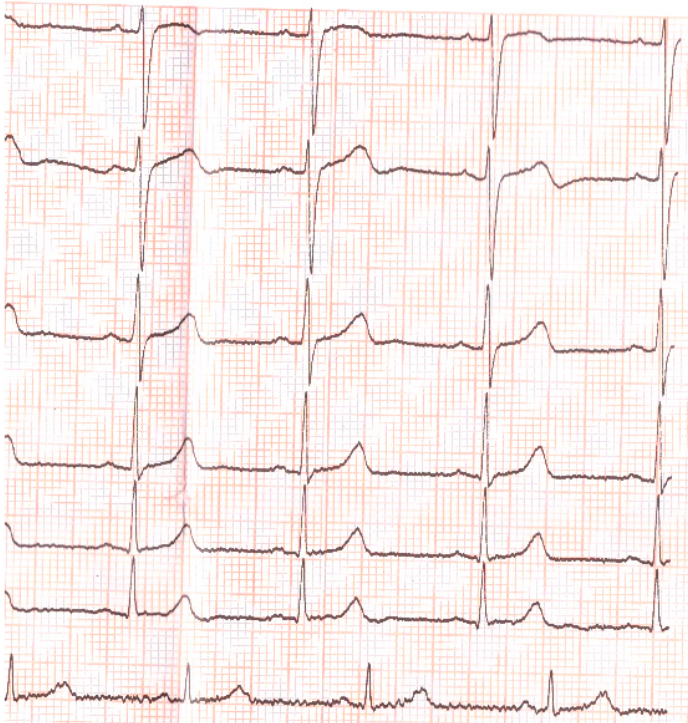
Valoración Normal ☐ Anormal ☒

CONCEPTO

Apto ☒ No apto ☐ **Observaciones:** 1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
2. PAUSAS VISUALES CADA 2 HORAS POR 5 A 10 MINUTOS
3. CONTROL ANUAL

DRA. CLAUDIA R. VELANDIA M.
OPTOMETRA -FUAA
REG 1373 CTNPO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 7854/2013

CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES



10mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
25mm/s

10mm/mV
V1
V2
V3
V4
V5
V6

clinica ips eugenio diaz
2021-02-05 09:03

ID: AYDa Patricia Rodriguez
Nombre: 52378095 Sexo: F Edad: 43
Talla:____ cm Peso:____ kg SIS/DIAS: ____/____ mmHg

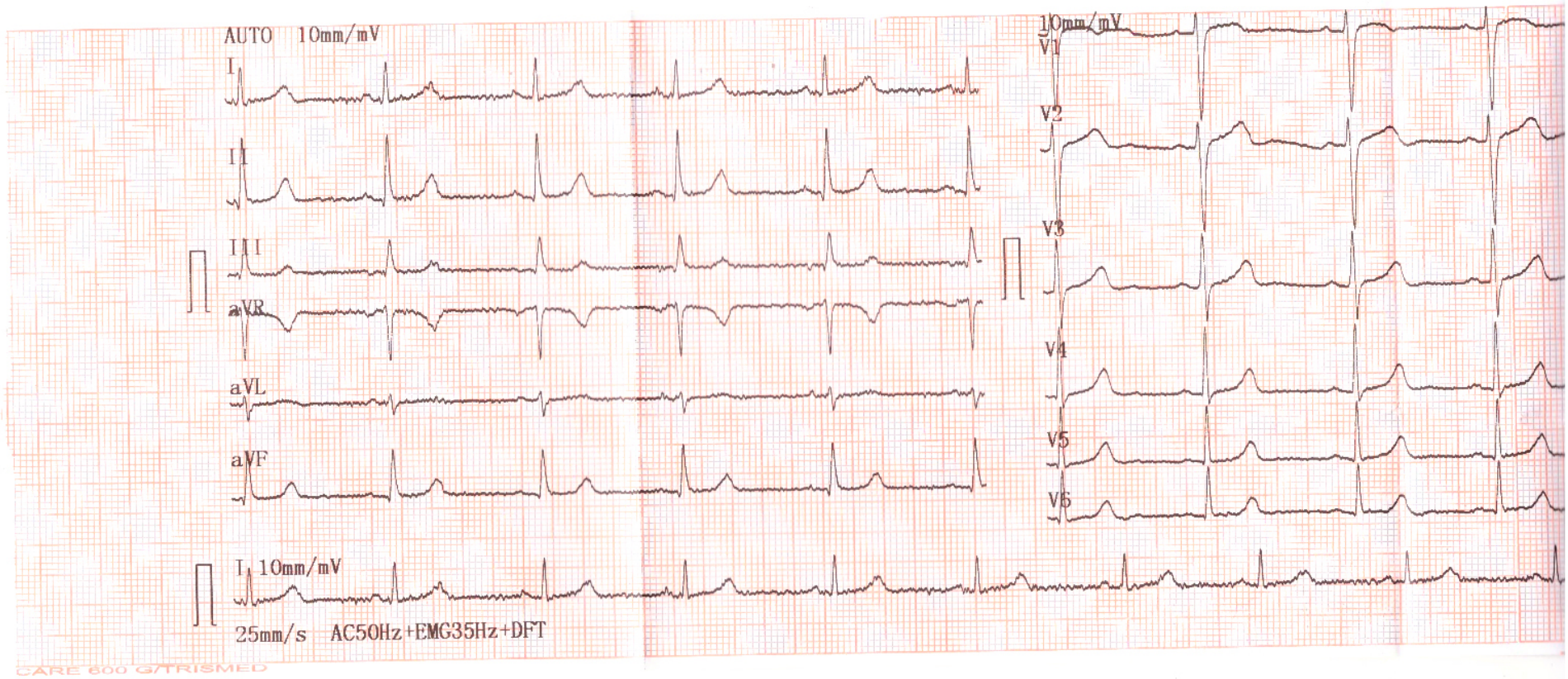
HR	[bpm]	:61
PR Interval	[ms]	:155
P Duration	[ms]	:110
QRS Duration	[ms]	:97
T Duration	[ms]	:200
QT/QTc	[ms]	:422/427
P/QRS/T Axis	[deg]	:29.3/66.8/48.8
R(V5)/S(V1)	[mV]	:0.93/1.31
R(V5)+S(V1)	[mV]	:2.24

<<Conclusión>>
Ritmo sinusal normal.
Eje electrico cardiaco normal.

Report need physician confirm
Natalia Valencia.

Médico _____

BY PAINMED For BIOCARE 600 G/TRISMED


AUTO 10mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
10mm/mV
V1
V2
V3
V4
V5
V6
10mm/mV
25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT
CARE 600 G/TRISMED

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de marzo de 2024

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La Ciudad

Asunto: Información De Dependientes Para Efectos De Hacer Uso Del Beneficio Tributario De Deducible De La Base Gravable De Retención En La Fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
T.I	1.023.392.244	FREDY SANTIAGO RAMOS RODRIGUEZ	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



Firma:

_____
Nombre: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
Documento: 52.378.065

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1023392244

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50446849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	RODRIGUEZ

Nombre(s)

FREDY SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 26	MASCULINO	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA , CUNDINAMARCA , BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10701924-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 52.378.065 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 80.251.783 DE BOGOTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. # 80.251.783 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes ABR Día 01	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 173 DEL FOLIO 0251 DE LA NOTARIA 58 DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA CINCUENTA Y SEIS
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA, SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO CONFORME EL DECRETO 1260 DE 1.970.

FECHA DE EXPEDICION: 06 DIC. 2016

SERIAL No. _____

PRIMER RESPONDIENTE
¡GENTE QUE AYUDA!

La Secretaría Distrital de Salud – SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos – UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

CC 52378065

Tomó el curso virtual gratuito Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 21 de Marzo de 2024

SBI-20246617577882

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ