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 GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PREST

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**44204-165404**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.327.207	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pruizp@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20376325734
IP/Nº de contacto:	14518	**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**	SI

¿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	SI
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:	6712151/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**79024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES CON CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN LA MODALIDAD VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.182.854
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 15.182.854
Valor Bruto Pago:	**$ 4.316.694,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.866.160

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.694	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	**$ 4.316.694**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.861.394**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7935676031**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.726.678	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.100	$ 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%	$ 12.393.783	$ 954.000	
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	2.861.394,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.824.494,00	
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	36.945,00	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	**$4.279.749,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Desarrolló actividades de apoyo en la planeación de los procesos de la competencia (orientar investigación formativa según referent referentes técnicos) asignada por la supervisión y se cumplió y continua cumpliendo con la formación transversal de la programación académica predeterminada por la Coordinación Académica en el programa COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS Con las fichas: 2922429 (20,6 horas) 2977713(20,6 horas) 2977715(20,6 horas) 2879813(20,6 horas) Y en el programa ADSO administración y desarrollo de software con las fichas: 2910871(20,6 horas) 2910881(20,6 horas),Se Ejecutó los lineamientos establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje GFPI-G-014 vs.4 o el procedimiento que se encuentre vigente para la modalidad de formación virtual. Se continua cumpliendo con la formación transversal de la programación académica predeterminada por la Coordinación Académica en el programa COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS Con las fichas: 2922429 (20,6 horas) 2977713(20,6 horas) 2977715(20,6 horas) 2879813 (20,6 horas) Y en el programa ADSO administración y desarrollo de software con las fichas: 2910871(20,6 horas) 2910881(20,6 horas)

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

DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR
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,

SILVIO ALBERTO GALINDO PARRA
INSTRUCTOR G20

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52327207
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 23B 104A-32 LA GIRALDA	TELÉFONO:	4152038
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935676031**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		874690931

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 286.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 286.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 223.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 530.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 530.400**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141100992611

(415)7707212489984(8020) 000014110099261 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 2 7 2 0 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	PINTOR	DENISSE	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 23 B 104 A 32 BRR FONTIBON LA GIRALDA

42. Correo electrónico: denisse411@hotmail.com

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

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 4 1	2 0 1 9 0 1 3 0	8 5 5 1	2 0 1 9 0 1 3 0					

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 - 08 - 07 / 04 : 53: 38

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:

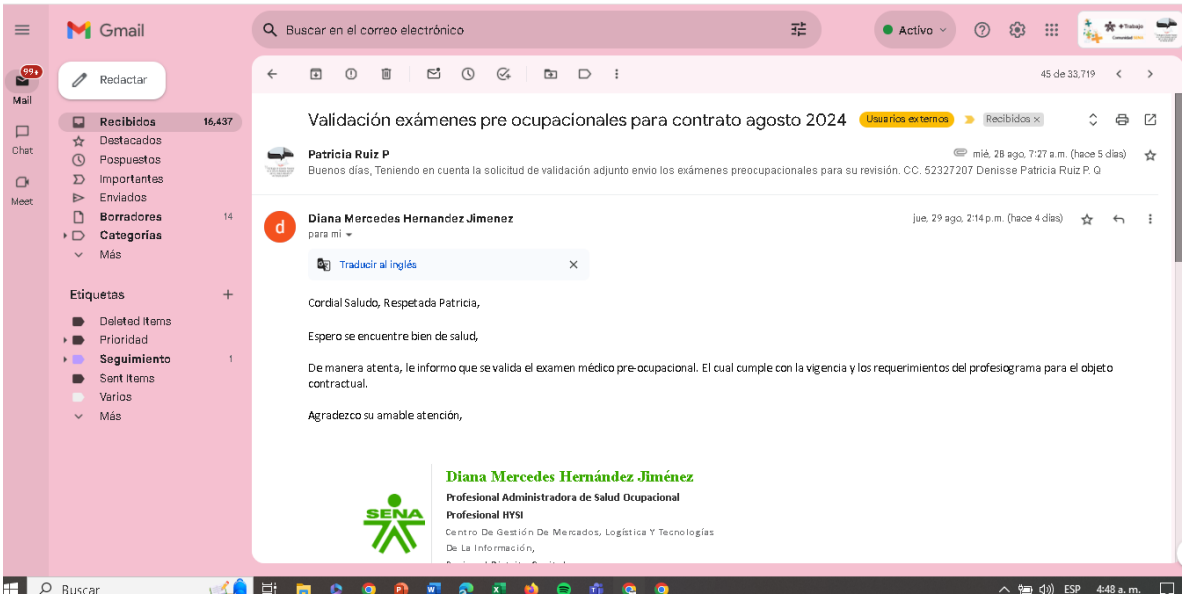
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Gmail
Buscar en el correo electrónico
Activo
Redactar
Recibidos 16,437
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 14
Categorías
Más
Etiquetas
Deleted Items
Prioridad
Seguimiento 1
Sent Items
Varios
Más
45 de 33,719
Validación exámenes pre ocupacionales para contrato agosto 2024
Usuarios externos
Recibidos
Patricia Ruiz P
Buenos días, Teniendo en cuenta la solicitud de validación adjunto envio los exámenes preocupacionales para su revisión. CC. 52327207 Denisse Patricia Ruiz P. Q
mié, 28 ago, 7:27 a.m. (hace 5 días)
Diana Mercedes Hernandez Jimenez
para mí
jue, 29 ago, 2:14 p.m. (hace 4 días)
Traducir al inglés
Cordial Saludo, Respetada Patricia,
Espero se encuentre bien de salud,
De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.
Agradezco su amable atención,
Diana Mercedes Hernández Jiménez
Profesional Administradora de Salud Ocupacional
Profesional HYSI
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información,
SENA
Buscar
ESP
4:48 a. m.

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral
Contratista



Fecha: 14/Ene/2023, **Hora:** 10:15:16 a.m.
Apellido: Ruiz Pintor **Nombre:** Denisse Patricia **HC:** # 19301
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52327207 **Edad:** 45 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino ♀
Emp. Usuaria: Sena **Nacim:** 21/Ene/1978
Cargo: No Aplica **Rh:** O+
Direccion: Cl 23 B 104 A 32
Telefono: 310 809 26 46 **Celular:** 3108092646 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Fontibón

.

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Normal	Visiometria	Normal	Glicemia	Normal	Examen Medico Ocupacional	
Osteomuscular	Normal	Cuadro Hematico Tipo I	Normal	Perfil Lipidico	Normal	Psicologico Prueba	Normal

Concepto

Apto
Enfasis: Ergonómico, Psicosocial,respiratorio, Cardiaco, Neurológico Y Dermatológico, Normales.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Visual
* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

Medicas

* Control Periodico Ocupacional

Laborales

* Aplicación Del Protocolo De Bioseguridad De Su Empresa, Específicamente En Su Puesto De Trabajo Y Cargo.

Otras: Correccion Optica Esfuerzo Visual,higiene Postural,pausas Activas..

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Denisse Patricia Ruiz Pintor
CC 52327207



Huella
Digital

Visiometria



Fecha: 14/Ene/2023, **Hora:** 10:15:16 a.m.
HC: # 19301
Apellido: Ruiz Pintor **Nombre:** Denisse Patricia
Edad: 45 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52327207
Sexo: Femenino ♀
Direccion: Cl 23 B 104 A 32
Telefono: 310 809 26 46 **Celular:** 3108092646 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Fontibón

.

Antiguedad en la Empresa Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.					
O.I.					
A.O.	20/25	20/20			

Examen Externo				
Percepcion del Color		**Convergencia**		
Percepcion Anormal	No	Lejos		No
		Cerca		No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**
Agudeza Visual Normal			X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida		
Inadecuadamente Corregida		
No Corregida	X	X

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad		
Percepcion de Colores	X	
Forias		
Vision Periferica		

Concepto
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No	Valoracion por Oftalmologia	Si No	Se recomienda control de Visiometria	en Meses

Conducta

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 852246

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

Denisse Patricia Ruiz Pintor
CC 52327207

Huella
Digital

Audiometria Tamiz



Fecha: 14/Ene/2023, **Hora:** 10:15:16 a.m.
HC: # 19301
Apellido: Ruiz Pintor **Nombre:** Denisse Patricia
Edad: 45 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52327207
Sexo: Femenino ♀
Direccion: Cl 23 B 104 A 32
Telefono: 310 809 26 46 **Celular:** 3108092646 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Fontibón

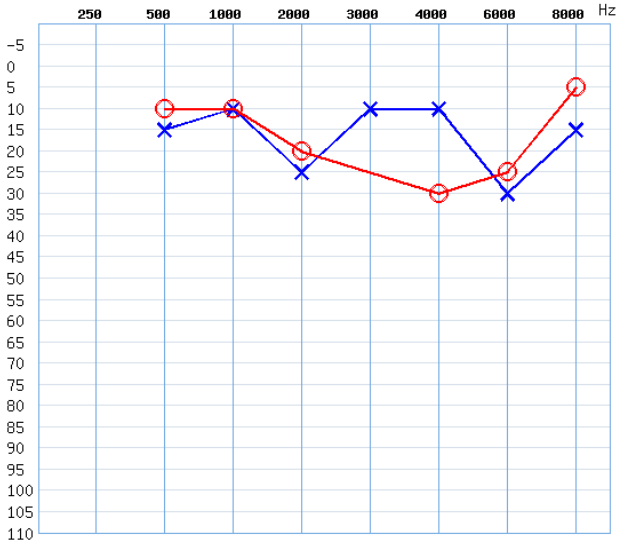
.

Antecedentes					
Personales	**Si/No**	**OI/OD**	**Personales**	**Si/No**	**Tiempo**	**Uso EPP**
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales					
Empresa	**Puesto de Trabajo**	**Duracion en la Empresa**	**Exposicion a Ruido**	**Jornada Laboral**	**Medidas de Control**

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



PTA Oido Izquierdo 15 12.5 **PTA Oido Derecho**

	250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
Oido Izquierdo:		15	10	25	10	10	30	15
Oido Derecho:		10	10	20	10	30	25	5

Diagnostico Audiologico:

Audicion Normal Bilateral

Recomendaciones:

Control Anual
Descanso Auditivo Al Terminar Jornada

Monica Yineth Peña Oleas
Fonoaudiloga
Lic. de S.O #: 1233456

Denisse Patricia Ruiz Pintor
CC 52327207

Huella
Digital

Resultados laboratorios



Fecha: 14/Ene/2023, **Hora:** 10:15:16 a.m.
Apellido: Ruiz Pintor **Nombre:** Denisse Patricia
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52327207
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: No Aplica
Direccion: Cl 23 B 104 A 32
Telefono: 310 809 26 46 **Celular:** 3108092646 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Fontibón

HC: # 19301
Edad: 45 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 21/Ene/1978

Rh: O+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Cuadro Hematico Tipo I		
Hemoglobina	**17** mg/dl	13 a 16 mg/dl
Hematocrito	**42** %	38 a 50 %
Glicemia		
Glicemia Basal	**77** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**194** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**36** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**114.4** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**218** mg/dl	< 160 mg/dl

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

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

Denisse Patricia Ruiz Pintor
CC 52327207

Huella Digital

INFORME DE VALORACIÓN

Fecha mayo 11 de 2023

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: **DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR**
Documento de Identidad: **52327207**
Sexo: Femenino
Edad: 45 años
Nivel Estudios: PROFESIONAL
Fecha de nacimiento: 21/01/1978
Procedencia: Bogotá
Estado Civil: Soltera
Celular: 3108092646
Nivel del Cargo: Contratista

ASPECTOS EVALUADOS

- EJECUCIÓN PERCEPTUAL **10/10 MUY BUENA**
- CONDUCTA EMOCIONAL (Ansiedad y Depresión) **NO RASGOS**
- TENDENCIA GESTION DEL RIESGO **POSITIVA**
- RASGO DE PERSONALIDAD **ASERTIVA**
- PSICOSENSOMÉTRICO **N/R**
- PROYECCIÓN DE VIDA **POSITIVA**

RESULTADO GENERAL EN EL NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL: MEDIO

No se observa rasgos asociados a la conducta exacerbada de estrés para su desempeño en contexto laboral. Se evidencia tendencia hacia la capacidad de afrontamiento positivo para resolver situaciones de conflicto individual y colectivo. A nivel del rasgo de personalidad éste se dirige hacia la característica de asertividad/impulsividad con un manejo medio en relación a la conducta de introversión/extroversión, según estado de ánimo y afrontamiento psicológico.

RECOMENDACIONES

1. Mantener habilidades de escucha activa que propicien una comunicación asertiva.
2. Potenciar competencias sobre inteligencia emocional en las relaciones interpersonales
3. Promover pensamientos positivos que favorezcan el trabajo en equipo y toma de decisión.
4. Fortalecer conductas para la evaluación del riesgo en las actividades laborales.
5. Desarrollar actividades encaminadas a la formación sobre el factor de riesgo psicosocial.
6. Participar en las actividades de bienestar programadas por el equipo de SST de la empresa.
7. Ejecutar técnicas de autorregulación emocional frente a estímulos estresores.
8. Prevenir situaciones de riesgo en conductas de ansiedad y depresión en momentos de crisis.
9. Mediar en la solución de conflictos que puedan surgir en el quehacer cotidiano.
10. Mantener una actitud positiva para el buen clima organizacional y desempeño laboral.
11. **Iniciar acompañamiento psicológico para el manejo de la Ansiedad y Depresión en cuanto a los procesos de expresión de emociones y entrenamiento en habilidades socioemocionales para el afrontamiento psicológico.**
12. **Vincularse en actividades recreativas y ocupacionales para el manejo del tiempo libre (recreación, deporte y expresiones culturares).**

Dr. Alex Mauricio Ramírez Guerrero
Psicólogo U. Católica de Colombia
R.P. 79893089

Dr. ALEX MAURICIO RAMÍREZ GUERRERO
Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
Tarjeta Profesional: 229700 Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSI)
Resolución Profesional en SST No. 10111 de 07/07/2021
Celular: 3118230210/ 3157801379 alexmauricioramirez1977@yahoo.com

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, **DENISSE PATRICIA RUIZ PINTOR** identificado con **CC** No. **52327207**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20240101910724.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de septiembre 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