SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR-CORDOBA - SE

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES	C.C.	34.970.456	IPIN° de contacto	3114011797
Correo electrónico contratista:	lagamezp@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	470101494
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1344761/2020		N° Compromiso SIIF	17420	
Valor Total del Contrato	$ 34.329.162	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.329.162	1	Del 06/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.051.482,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.277.680		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.051.482	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	$ 3.051.482	Menos. Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.027.687	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4318342091
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.220.593	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 152.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 195.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.126.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 675.896	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.027.687,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.703.582,00	
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	5.407,00	0,200%
-	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	**$ 3.046.075,00**	

SON: TRES MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2072484 PRODUCCION ECOLOGICA DE HORTALIZAS_
COMPETENCIA: ESTABLECER CULTIVOS SEGUN TIPO DE PRODUCTO, REQUERIMIENTOS TECNICOS Y NORMAS DE LA AGRICULTURA ECOLOGICA
RESULTADO:REALIZAR LABORES DE PRODUCCIÓN DE ECOLOGÍA EN CULTIVOS DE HORTALIZAS UTILIZANDO BUENAS PRACTICAS

FICHA: 2063249 PRODUCCION ECOLOGICA DE HORTALIZAS_
COMPETENCIA: ESTABLECER CULTIVOS SEGUN TIPO DE PRODUCTO, REQUERIMIENTOS TECNICOS Y NORMAS DE LA AGRICULTURA ECOLOGICA
RESULTADO:REALIZAR LABORES DE PRODUCCIÓN DE ECOLOGÍA EN CULTIVOS DE HORTALIZAS UTILIZANDO BUENAS PRACTICAS

PROGRAMA OFERTA REGULAR

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados

LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES
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 periodo 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,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
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

JOSÉ NICOLAS BARROS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CS Escaneado con CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34970456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEDYS MATILDE AGAMEZ PAYAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 32 N 1A-92W CAMPO	TELÉFONO:	7847703
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:		4318342091	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		21353182

LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pago

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**

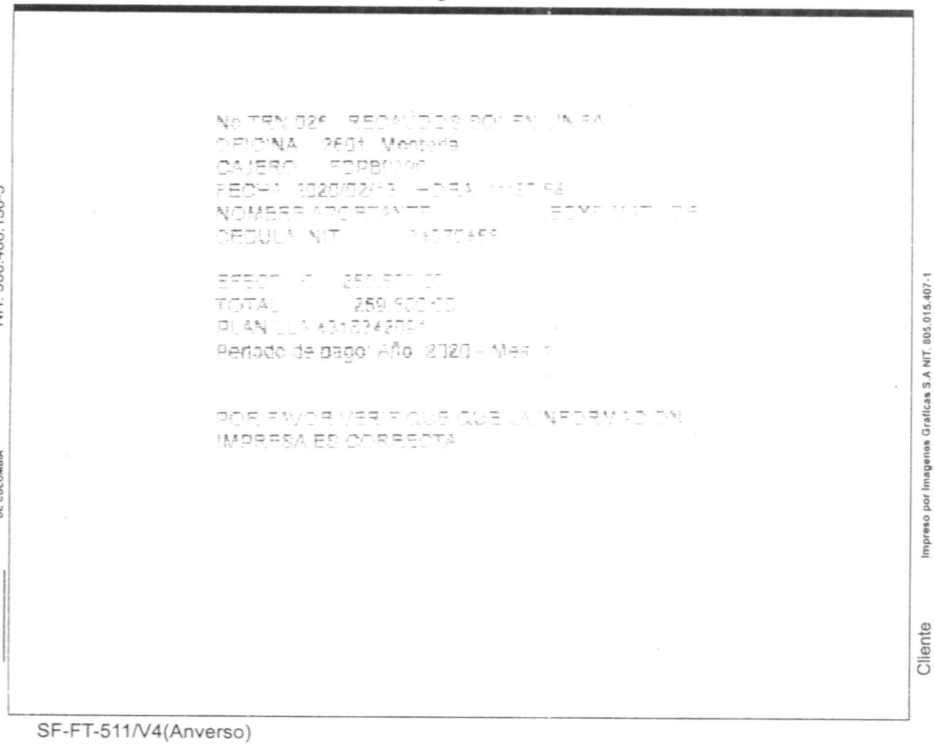
SOI

Planilla Pago

TOTAL PAGADO:	$ 259.500

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja



No TRN 026 REGISTRO POLIZA
OFICINA 2601 Manizales
CAJERO CORRAL
FECHA 2020/02/13 - 08:51:54
NOMBRE ADQUIRIENTE JESUS MARIA
CEDULA NIT 24870468

EFECTIVO 250.500,00
TOTAL 250.500,00
PLANILLA 3182743051
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 1

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 900.406.150-5

Cliente

Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

SF-FT-511/V4(Anverso)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34970456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LEDYS MATILDE AGAMEZ PAYAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN	CLL 32 N 1A-92W CAMPO ALEGRE	TELÉFONO:	7847703
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4318342091	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2020
DÍAS DE MORA			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		21353182

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 34970456	AGAMEZ PAYARES LEDIS MATILDE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	34970456	$ 9.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 259.500

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681007210

(415)7707212489984(8020) 000001468100721 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 9 7 0 4 5 6	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACION

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 7 0 4 5 6	2 0 0 4 1 1 2 3

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGAMEZ	PAYARES	LEDIS	MATILDE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 32 1 A 92 W BRR CAMPO ALEGRE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ledisap0456@hotmail.com		7 8 4 7 7 0 3	3 1 1 4 0 8 5 8 3 8

CLASIFICACION

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 5 1	2 0 2 0 0 1 2 8					2 3 2 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:	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 2 0 0 1 2 8

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AGAMEZ PAYARES LEDIS MATILDE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-01-2020 06:48:58PM

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional Ltda.
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7803300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES **Identificación:** CC 34970456
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1959-02-01 **Edad:** 58 A
Dirección CALLE 32 NUMERO 1A - 92 W **Teléfono:** 3114011707
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.54 **Peso (kg):** 53.0 **IMC:** 22,35 **Grupo Sanguineo:** B +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0074388 **Fecha apertura:** 20170209 09:02:24
Fecha cierre: 20170209 15:40:33
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

MANEJO POR EPS

Control niveles de lipidos PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN SVE

Conservación visual.
Cardiovascular
Movimientos repetitivos.
Patología Lumbar.
Riesgo psicosocial.
Riesgo publico.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control cada seis meses.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

ORLANDO PEÑA DIMARE
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 1529

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 1529/2007 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 34970456

Escaneado con CamScanner

Laboratorio Clínico
DunaLab I.P.S.

Dra. Carmen Inés Duque Bacterióloga
Av. Circunvalar Cra 14 No. 17 – 24
Tel 7835830 – 7956361
Montería Córdoba.

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL		
Id. Paciente	CC 34970456 AGAMEZ PAYARES LEDIS MATILDE	Sexo: F Edad: 58 A	Impreso 09 feb 2017 12:05:31 pm
Teléfonos		Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 83258
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL	SubEntidad	09 feb 2017 07:50:06 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Médico	SIN SUBENTIDAD
	Cama		SIN REGISTRO MEDICO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
Glucosa sanguínea	96	mg/dl	70 a 110
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 110 mg/dl			
Triglicéridos sérico	170	mg/dL	50 a 170
INTERPRETACION DESEABLE ..... <170 mg/dL LIMIAR ALTO ..... 170 - 199 mg/dL ELEVADO ..... 200 - 499 mg/dL MUY ELEVADO ..... >500 mg/dL			
Colesterol total sérico	225	mg/dl	140 a 200
INTERPRETACION: ADULTOS Deseable Menor de ..... 200 mg/dL Limitrofe ..... 200 a 239 mg/dL Elevado mayor de ..... 240 mg/dL NIÑOS Y ADOLESCENTES: Deseable Menor de ..... 170 mg/dL Limitrofe ..... 170 a 199 mg/dL Elevado mayor de ..... 200 mg/dL			
Colestrol H.D.L.	56	mg/dL	35 a 45
INTERPRETACION BAJO ..... <40 mg/dL ELEVADO (Deseable) ..... >60mg/dL			
colesterol L.D.L.	135	mg/dl	66 a 178
Colesterol V.L.D.L.	34	mg/dl	10 a 34
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Hemoglobina	14	gr/dl	13 a 16
Hematocrito	42	%	36 a 48
Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular (PCHC)	33,33	gr/dl	32 a 36
Recuento de Leucocitos	6,30	x10^3/mm³	5 a 10
Neutrofilos	49	%	55 a 65
Linfocitos	50	%	25 a 35
Monocitos	0	%	1 a 8
Eosinofilos	1	%	1 a 5
Recuento de Plaquetas	315000	/mm³	150000 a 450000

Escaneado con CamScanner

PASO

Pasa Asesores en Salud Ocupacional Ltda.

HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRÍA

FECHA 08/02/2017 EMPRESA Sena EDAD 57.

NOMBRE Ledys Agamez Reyarri C.C. 34970.456 SEXO F

TELEFONO 3114011707 TIEMPO EN LA EMPRESA 2 años

CARGO Instructora

USA RX ⊗ SI ○ NO U.C.V.

A.V. (S.C.)	V.L.	V.P.
O.D.	20/125-	2 M
O.I.	20/125	2 M.

A.V. (C.C.)	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	0,50 M.
O.I.	20/20	0,50 M.

EXAMEN EXTERNO: Parpados sanos y completos Pestañas en posición, Córneas transparentes y avasculares, Cristalino transparente.

OFTALMOSCOPIA: Retina aplicada excavación 0,2.

MOTILIDAD OCULAR: No paralisis No Parecias.

VISIÓN CROMÁTICA: Vision de color Normal. STEREOPSIS: 50" de arco.

REFRACCIÓN O.D. +3,50 -1,25 90° O.I. +3,75 -1,50 90°

PRESCRIPCIÓN FINAL		A.V.	D.P.
	O.D. +3,50 -1,25 90°	20/20	30 M.
	O.I. +4,00 -1,25 90°	20/20	30 MM

DIAGNOSTICO: Presbicia.

OBSERVACIONES: Ninguna.

RECOMENDACIONES: Paciente se le recomienda uso de lex Permanente.

OPTÓMETRA

FIRMA PACIENTE

Escaneado con CamScanner

Laboratorio Clínico
DunaLab I.P.S. S.A.S

Dra. Carmen Inés Duque Bacterióloga
Av. Circunvalar Cra 14 No. 17 – 24
Tel 7830330 – 7956351
Montería Córdoba.

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL			Impreso	09 feb 2017 12:05:31 pr
Id. Paciente	CC 34970456 AGAMEZ PAYARES LEDIS MATILDE		Sexo: F Edad: 58 A	Nro. De Recepción	83258
Teléfonos				Fecha De Recepción	09 feb 2017 07:50:06 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	SIN REGISTRO MEDICO	

Resultados	Unidades	Valores Referencia

DRA. DEISY CORONADO MARTINEZ
BACTERIOLOGA.

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34970456 realizó el día 17/02/2020 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 LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34970456 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.

19-02-2020

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 34.970.456, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/02/2020 y fecha fin de contrato 17/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001201232181.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

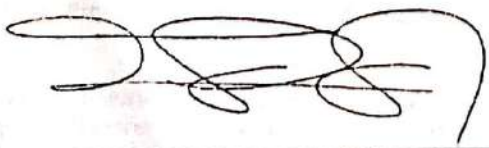
Que nuestro(a) cliente **LEDIS MATILDE AGAMEZ PAYARES,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 34.970.456** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 470101494** aperturada el **18 de julio del 1997,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **28** días del mes de **enero** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0470101494**
Cuenta de 16 dígitos: **0470000200101494**
Cuenta de 20 dígitos: **00130470000200101494**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner