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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**21951-811989**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.885.073	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andreitagar81@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24099165624
IP/Nº de contacto:	3014509379	**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7414049/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**23625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE COMERCIO Y VENTAS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.834.915
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.915
Valor Bruto Pago:	**$ 2.913.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.891

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	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	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.874.724**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**83956340**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 625.000	
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	1.874.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00	
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 - CHIA	20.058,00	0,800%
-	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	**$2.892.966,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación virtual para los fichas: Asesoria Comercial 3069959, Operaciones comerciales en retail 3048472 3137849
CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 3069963 3069964 y cierre de fichas lectiva:
2758162, 2758471, 2758216, 2758147, 2758148 total de horas ejecutadas 108.

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



ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

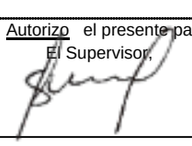
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



LIZ YISELTH ROJAS TORRES
INSTRUCTOR G13

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52885073, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230515	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27314150

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52885073,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO** identificado con **CC** No. **52885073**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 11/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **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): 202501012642094.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154225451

(415)7707212489984(8020) **000014115422545 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 8 5 0 7 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 8 5 0 7 3	

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
GARCIA	GALEANO	ANDREA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

41. Dirección principal
CR 20 A 4 A 16

42. Correo electrónico andreagarcia_81@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 5 2 1 7 0 1	3 0 1 4 5 0 9 3 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 2 3	2 0 0 9 0 1 0 1	8 5 4 3	2 0 0 9 0 1 0 1	8 2 9 9		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

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	52885073	ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO	KRA 20 A 4A - 16 t2 apto 601	8521701	andreagarcia_81@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

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	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	83956340	$434.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	434.300

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	52885073	ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO	KRA 20 A 4A - 16 t2 apto 601	8521701	andreagarcia_81@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

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	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	83956340	$434.300	

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	52885073	GARCIA GALEANO ANDREA MARCELA	3	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52885073 realizó el día 16/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52885073 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.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52885073 el día 16/02/2025 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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO

C.C 52.885.073

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

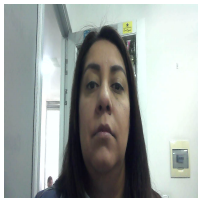
Código: 76831537000

DR JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ

NIT: 79858938-3

CONTACTOS
8826738 - 3118621610
fajardo_juan@hotmail.com
Calle 5 # 10 A - 15 Consultorio 211
Zipaquirá (Cundinamarca)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 52885073	**FECHA NACIMIENTO:** 08/12/1981	**EDAD:** 43 año(s) 12 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: DOCENTE	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 20/12/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Psicosensometrico		Colinesterasa	X	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS CARDIOVASCULAR - MUSCULOESQUELETICO: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

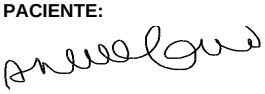
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 252040/2000
Licencia Salud Ocupacional: 4187-2019

PACIENTE:



ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Dra Melba Ocampo
Optometría-Ortoptica-Lentes de contacto

HISTORIA CLINICA

Universidad de la Salle
NIT: 35.410.365-1
Centro Empresarial San Rafael Calle 5 #10 A - 15
Zipaquira, Cundinamarca
Celular: (311) 848-5578 - (320) 854-4871

ANDREA MARCELA GARCI A GALEANO
CC: 52885073
Apertura: 20-Dec-2024

CONSULTA VISIOMÉTRICA

Motivo de consulta: CERTIFICADO VISUAL LABORAL PERIODICO
Estado Actual: BUE N ESTADO GENERAL
Ant. Familiares: NO REFIERE
Ant. Personales: CIRUGIA REFRACITV A HACE 2 AÑOS USO ANTEOJOS
Ant. Ocupacionales: NO REFIERE
Sintomatologia: ASINTOMATICA CON USO DE ANTEOJOS
Corrección óptica: ANTEOJOS
Tipo de uso: PERMANENTE
Trae corrección óptica: SI

Examen

Pruebas Realizadas

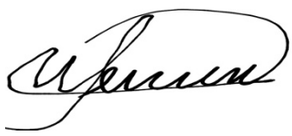
Agudeza visual (sin corrección)	**AV/VL**	**AV/VP**	**PH**
O.D.	20/40	0. 5M	
O.I	20/30	0.5M	
A.O	20/30	0.5M	

Agudeza visual (con corrección)	**AV/VP**	**AV/VL**	**PH**
O.D.	20/20	0. 5M	NO APLICA
O.I	20/20	0.5M	NO APLICA
A.O	20/20	0.5M	NO APLICA

	O.D	**O.I**
Examen externo:	NORMAL	NORMAL
Oftalmología:	NORMAL	NORMAL
Estado refractivo:	ASTIGMATISMO	ASTIGMATISMO
Motilidad ocular:	NORMAL	
Vision cromática (Test de ISHIHARA) :	NORMAL	
Vision Estereoscópica (STEREOTEST) :	20¨DE ARCO	

EVOLUCIÓN

Tipo de Diagnóstico: Impresión diagnóstica
ID 1: H522: Astigmatismo
ID 2:
ID 3: NO APLICA
Evolución / Manejo: CONTINUAR USO DE ANTEOJOS PERMANENTES
Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO OCULAR
Indicaciones: ASISTIR A CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA.



Dra Melba Ocampo

Optometría-Ortoptica-Lentes de contacto

Universidad de la Salle
NIT: 35.410.365-1
Centro Empresarial San Rafael Calle 5 #10 A – 15
Zipaquira, Cundinamarca
Celular: (311) 848-5578 - (320) 854-4871

HISTORIA CLINICA

ANDREA MARCELA GARCI A GALEANO
CC: 52885073
Apertura: 20-Dec-2024

_____

OPTOMETRA

Cuestionario **VALANTI**

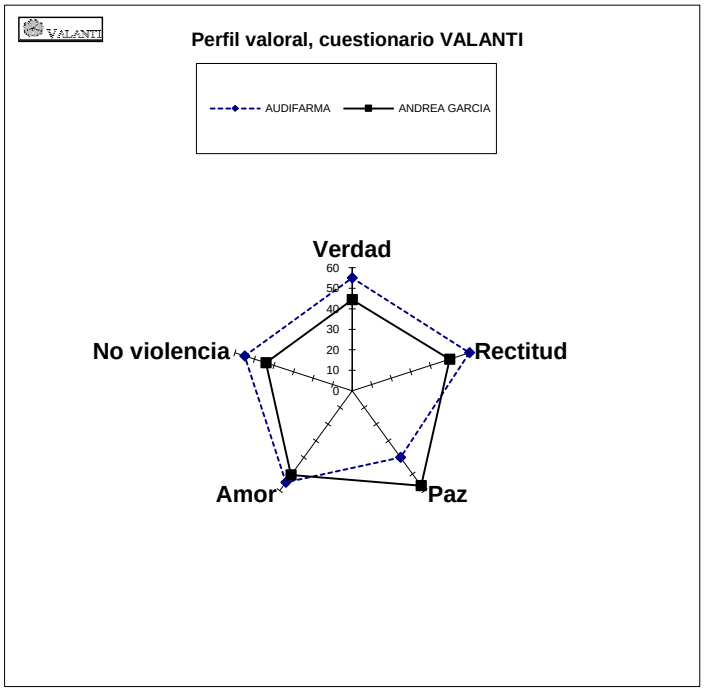
Hoja de resultados

(C) Octavio Escobar, 1997, 1999
Esta copia es para uso exclusivo de
(c)Octavio Escobar
Uso por otra empresa es ilegal.

Nombre:	ANDREA GARCIA
Edad:	43
Sexo:	F
Cargo:	INSTRUCTORA
Estudios	

1	2	1	20-dic-24
2	1	2	
3	1	2	
4	2	1	
5	0	3	
6	1	2	
7	3	0	
8	2	1	
9	1	2	
10	2	1	
11	3	0	
12	1	2	
13	3	0	
14	2	1	
15	3	0	
16	2	1	
17	3	0	
18	2	1	
19	3	0	
20	1	2	
21	0	3	
22	1	2	
23	0	3	
24	1	2	
25	3	0	
26	1	2	
27	3	0	
28	2	1	
29	2	1	
30	0	3	

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standar Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntajes directos	13	21	22	17	17
AUDIFARMA	**55**	**60**	**40**	**55**	**55**
ANDREA GARCIA	**44**	**50**	**57**	**51**	**44**
Interpretación del puntaje estándar	Promedio	Promedio	Promedio Alto	Promedio	Promedio
	********	********	*********	********	********
Distancia con la Organización	-11	-10	17	-4	-11



El área emocional (Valor PAZ) es la más importante para ANDREA GARCIA. El área menos importante es la espiritual (Valor NO VIOLENCIA).

El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz es más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Es ilegal copiar este software © Octavio Escobar

Mario Eugenio Quiroga
Laboratorio Clínico

NIT: 35.401.464-2
Calle 5 No. 10A-15 Consultorio 107
Centro Empresarial San Rafael - Zipaquirá
Teléfono: 881 6802 Celular: 314 472 4241

FECHA:	20/12/2024	**INGRESO No:**	122031346
PACIENTE:	**ANDREA MARCELA GARCIA GALEAN**	**DOCTOR (A):**	JUAN M.FAJARDO
IDENTIFICACION:	52.885.073	**EMPRESA:**	GESSTIONAR
EDAD:	43 AÑOS		

HEMOGRAMA TIPO III

	Resultado	Unidades	V.Referencia
GLOBULOS BLANCOS:	**6,9**	x 10^3/ul	4,5 - 11,0
LINFOCITOS:	**2,3**	x 10^3/ul	1.0 - 5,0
MIXTOS:	**0,1**	x 10^3/ul	0.1 - 1,0
GRANULOCITOS:	**4,5**	x 10^3/ul	2,0 - 7,5
LINFOCITOS:	**32,8**	%	25.0 - 50.0
MIXTOS:	**1,4**	%	2.0 - 10.0
GRANULOCITOS:	**65,8**	%	50.0 - 70.0
GLOBULOS ROJOS:	**5,29**	x 10^6/ul	3,90 - 5,80
HEMOGLOBINA:	**14,2**	g/dL	11.0 - 17.0
HEMATOCRITO:	**44,0**	%	35.0 - 52.0
MCV:	**83,2**	fL	80,0 - 100.0
MCH:	**26,8**	Pg	26.0 - 34.0
MCHC:	**32,2**	g/dL	31,5 - 36.0
RDW-CV	**13,2**	%	10,0 - 16,0
PLAQUETAS:	**255**	x 10^3/ul	150- 450
MPV:	**9,2**	fL	6,5- 12,0
VSG:		mm/hora	

Observaciones:



Responsable:

Firma y Sello

María Eugenia Quiroga
Laboratorio Clínico

NIT: 35.401.464-2
Calle 5 No. 10A-15 Consultorio 107
Centro Empresarial San Rafael - Zipaquirá
Teléfono: 881 6802 Celular: 314 472 4241

FECHA:	20/12/2024	**INGRESO No:**	122031346
PACIENTE:	**ANDREA MARCELA GARCIA GALEANO**	**DOCTOR (A):**	JUAN M.FAJARDO
IDENTIFICACION:	52.885.073	**EMPRESA:**	GESSTIONAR
EDAD:	43 AÑOS		

QUIMICA SANGUINEA

Examen	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
GLICEMIA BASAL:	**97**	mg/dl	70 -105
GLICEMIA POST-CARGA:		mg/dl	
CREATININA:		mg/dl	**Mujeres**: 0.6 - 1.1 **Hombres**: 0.9 - 1.3
BUN:		mg/dl	7,0 - 18,0
ACIDO URICO:		mg/dl	**Mujeres**: 2.6 - 6.0 **Hombres**: 3.5 - 7.2
COLESTEROL TOTAL:	**198**	mg/dl	hasta 200
COLESTEROL HDL:	**51,0**	mg/dl	> de 50
COLESTEROL LDL:	**124,0**	mg/dl	< de 130
COLESTEROL VLDL:	**29,0**	mg/dl	< de 30
TRIGLICERIDOS:	**209**	mg/dl	hasta 150
TRANSAMINASA AST (O):		U/L	hasta 40
TRANSAMINASA ALT (P):		U/L	hasta 41
FOSFATASA ALCALINA:		U/L	hasta115
AMILASA:		U/L	25-125
BILIRRUBINA DIRECTA:		mg/dl	hasta 0,20
BILIRRUBINA INDIRECTA:		mg/dl	hasta 0,80
BILIRRUBINA TOTAL:		mg/dl	hasta 1,0
GLOBULINAS:		gr/dl	2,3 - 3,5
ALBUMINA:		gr/dl	3,3 - 5,5
PROTEINAS TOTALES:		gr/litro	6,4 - 8,3
COLINESTERASA SERICA:		U/L	4620 - 11500

Observaciones:

Responsable:

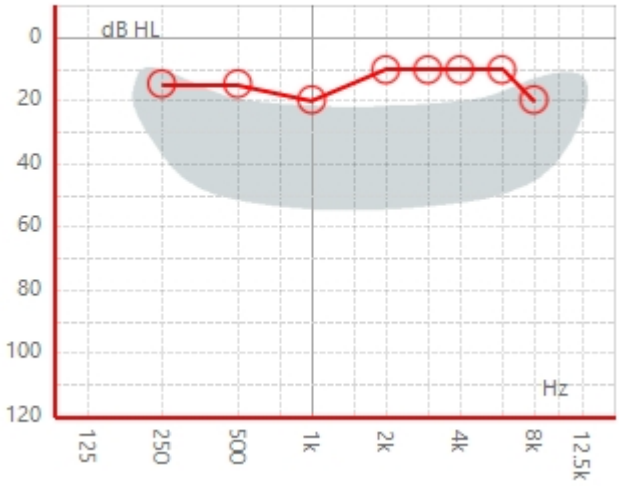


Firma y Sello

Consultorio Audiologico
Calle 5 #10A -15
ALGARRA I ZIPAQUIRA
3133999742

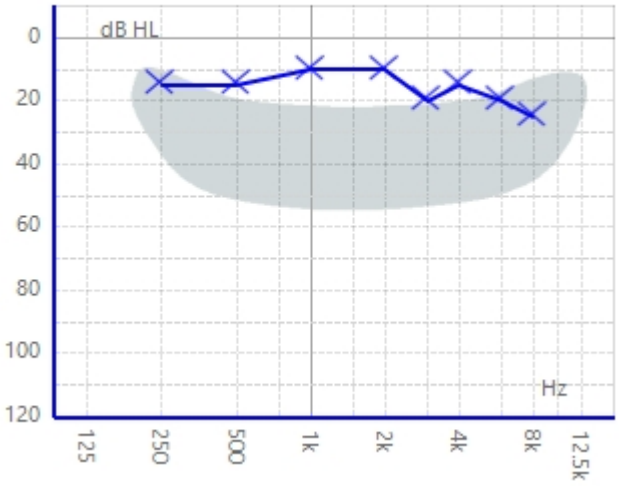
Paciente	GARCIA G., ANDREA MARCE	Fecha de Nacimien	08/12/198	(43)	
Dirección	INDEPENDIENTE				
Código Pos		Ciuda		Provincia	
ID paciente	52885073	Fecha	20/12/2024		

Derecha Audiometrías de Tonos Puros



PTA	Derecha
AC	15.0
BC	0.0
AI	0.0

Izquierda Audiometrías de Tonos Puros



PTA	Derecha
AC	15.0
BC	0.0
AI	0.0

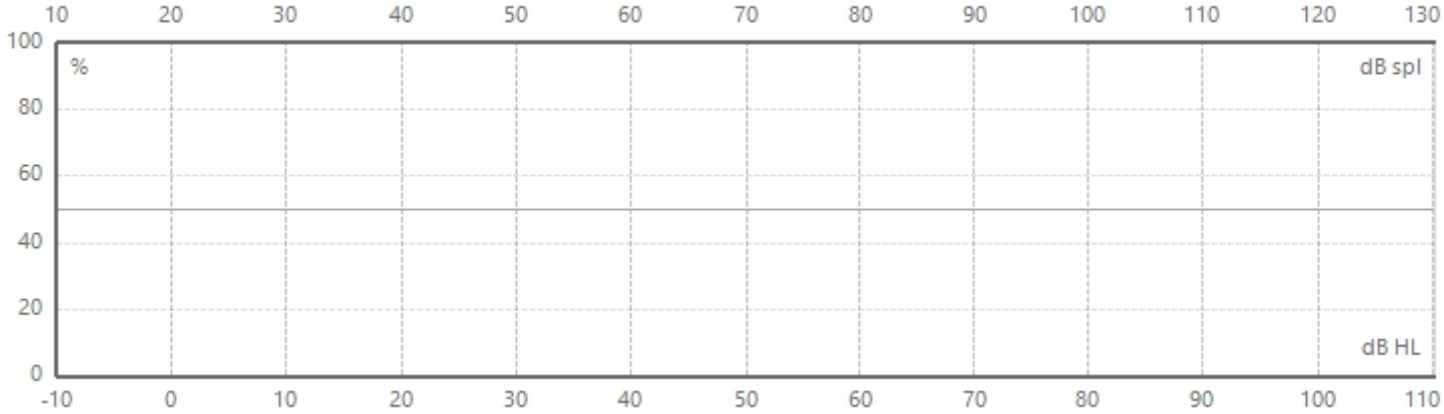
Enmascaramiento RH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Enmascaramiento LH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Audiometria del Habla



Materiales de Habla

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				
Derecha 1				
Izquierda 1				

ID:

SRT

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				

Notas / Diagnóstico: No refiere antecedentes otológicos. Otoscopia Tapón total de cerumen bilateral - Sensibilidad auditiva periférica dentro de parámetros de normalidad bilateral. S/S Limpieza otica bilateral, control anual

Leyenda

AC BC SPKR SPKR-A AC UCL
M. AC M. BC M. SPKR Under

Firmado por