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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**07531-481367**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.519.683	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mesiabato@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488428426446
IP/Nº de contacto:	0	**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:	7402539/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**06/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.598.120
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 38.598.120
Valor Bruto Pago:	**$ 2.859.120,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.739.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.859.120	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	**$ 2.859.120**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.813.620**	**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		----------	**0**
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	III	$ 34.700	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 605.000	
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	1.813.620,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.453.320,00	
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	23.699,00	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	**$2.835.421,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar y apoyar a los Aprendices en el desarrollo de los proyectos formativos en las respectivas etapas de Formación

Participar en las actividades convocadas por el Centro de Formación para atender los procesos institucionales.

Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro

Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación

Presentar y registrar en el aplicativo institucional los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes y productos resultantes de los procesos de formación Participar en las jornadas de diseño y desarrollo de programas de formación del SENA, cuando le sean asignados

Participar en el proceso de selección ingreso e inducción de aprendices, en el caso que se requiera.

Participar en las reuniones y comités programados por la entidad, cuando se requiera.

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

MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

21/02/25 03:55:44 USUARIO: SIC - C.C. 52519683

BOGOTA, Febrero 19 de 2025

Señora:
SIABATO VERGARA MYRIAM EMILCE
CC. 52519683
CL 30 SUR 19 D 40 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 20 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
SIABATO VERGARA MYRIAM EMILCE	52519683	C	Ene-20-2021	59	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AMERICARES FOUNDATION INC	52519683	Dependiente	CERRADO
MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA	52519683	Trabajador Independiente	CERRADO
MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA	52519683	Trabajador Independiente	CERRADO
MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA	52519683	Trabajador Independiente	VIGENTE
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	CERRADO
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	CERRADO
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	CERRADO
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	CERRADO
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	CERRADO
POLITECNICO INTERNACIONAL INSTITUCION DE EDUCACION	52519683	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIABATO VERGARA MYRIAM EMILCE** identificado(a) con **CC** número **52.519.683** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de julio de 1997 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025021923170

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969758713

(415)7707212489984(8020) 000001496975871 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 5 1 9 6 8 3	9	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 5 1 9 6 8 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
SIABATO	VERGARA	MYRIAM	EMILCE

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 30 19 D 40 SUR

42. Correo electrónico: mesiabatov@hotmail.com

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

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 2	2 0 1 1 0 8 1 1	8 5 4 3	2 0 1 2 0 6 0 1		8 6 1 0	8 6 9 2	2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 SIABATO VERGARA MYRIAM EMILCE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-13, 07:17:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068498156

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 13/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA		
Documento	CC52519683	**Dirección**	CL 30 SUR #19 D - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8008087
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52519683	MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.000.000	$ 250.000	2,436	$ 2.000.000	$ 48.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800	$ 0	$ 618.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Identificada con NT No. 899999034

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 8250619003812, a partir del 04 de Octubre del año 2013.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	52519683	MIRIAM EMILCE SIABATO EMILCE	SUSTANCIAS QUIMICAS INDEPENDIENTES TASA 2.436 %	3	2.436%	10/02/2025	23/12/2025	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 19 de Febrero del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000461776

Régimen : RÉGIMEN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 15/01/2024 12:13:06

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: MYRIAM EMILCE SIABATO VERGARA **C.C** 52519683

EDAD 46 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** ENFERMERA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACION PSICOLOGICA

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y MENTALES, INCLUIR EN PROGRAMA DE ESTRES Y SST QUE TENGA LA COMPAÑIA DE LA EMPRESA

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Myriam Emilce Siabato V

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

Informe valoración psicológica – psicosocial

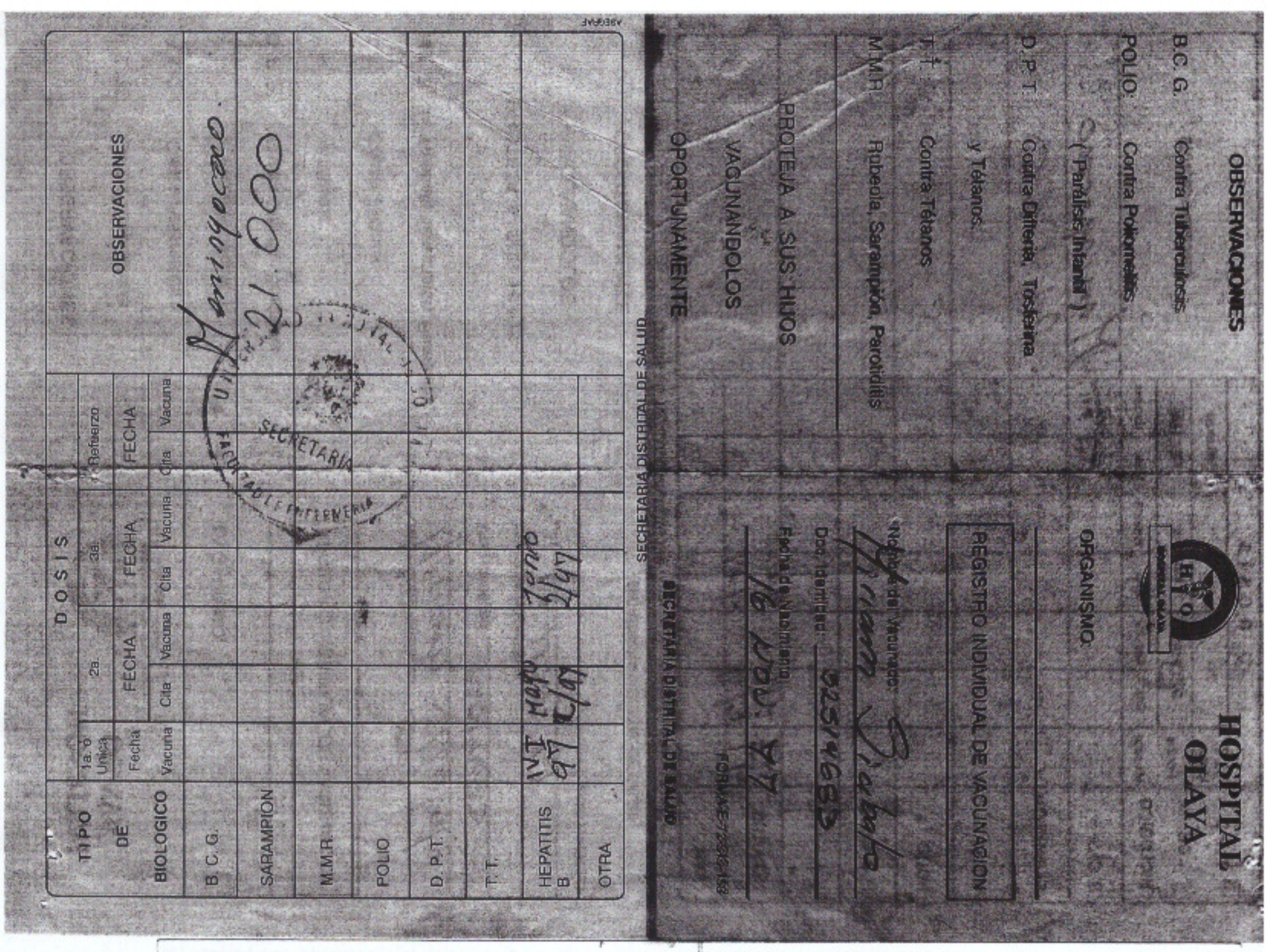
Fecha:15 de enero de 2024	Empresa: Particular	Cargo: Enfermera
Nombre: Myriam Emilce Siabato Vergara	CC: 52519683	Edad: 46 años

Condiciones evaluadas	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo Bajo	Sin riesgo
Manifestación psicosomática				X	
Condiciones Extralaborales				X	
Sintomatología asociada al estrés				X	

Valoración del riesgo	
Sin riesgo, No amerita desarrollar actividades de intervención, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de promoción.	
Riesgo bajo, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgos más bajo posible. (Se recomienda realizar pausa activas y mentales, incluirla en el programa de estrés y SST que tenga la compañía de la empresa)	X
Riesgo medio, Nivel de riesgo con respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales para la salud.	
Riesgo alto o muy alto nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.	

Daniela Estefanía Gómez Ávila
Esp. Psicología Ocupacional
Y Organizacional
Resolución No. 13384 de 15/11/2017

Daniela Gómez Avila
Psicóloga, especialista en psicología ocupacional y organizacional
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017



POR FAVOR, EN CASO DE CUALQUIER INQUIETUD, NO DUDE EN COMUNICARSE CON NOSOTROS EN LOS TELEFONOS ANOTADOS AL FRENTE DE ESTE CARNET

EN ROJO ENCONTRARA LAS VACUNAS RECOMENDADAS PARA USTED SEGUN SU EDAD, SEXO Y CONDICIONES MEDICAS, Y EN LAPIZ SU PROXIMA CITA

VACUNAR, EU
CARNET DE VACUNACION

NOMBRE Myriam Siabato
CC. 52519683 DE BOG
TEL 2393313 FN

ANA MARIA CARO MURILLO, MD
CRA 13 No 78 - 97 TEL/FAX 218 04 91 218 14 92
BUSCAPERSONAS 621 15 66 CODIGO 51280

HEPATITIS B

1a DOSIS
2a DOSIS 210597
3a DOSIS 180697
REFUERZO

DT DT
MMR (Sarampión, paperas, rubeola)
GRIPE
NEUMOCOCO
FIEBRE AMARILLA
FIRMA VACUNAR E.U

CERTIFICADO DE VACUNACION

NOMBRE Miryam Sibato

C.C. 52 514. 683

CPT
CENTRO PARA LOS TRABAJADORES

BIOLOGICO	FECHA	N° DE DOSIS	VIA Y SITIO DE APLICACIÓN	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	LABORATORIO	FIRMA DEL VACUNADOR
HB	12-07-2007	1ª	M. S T	AHBVD N8A3	10-2007	Glaxo	G. Cano
HB	08-09-05	2ª	M.S.T	AHBV53 178A3	10-2007	Glaxo	Glax
HB.	07-10-05	3a	M.S I	AHBVB 128JA	10-2007	GLOXO	G.Cano
TT	11-10-08	1a	M S I	80053	A60/2010	Delta S.A.	Tomeure
TT	07-01-09	2da.	MSI	80053	A60/2010	Delta S.A	tomeure.
TD	07-06-09	3ra.	M.S.I	80053	Agosto/2010	Delta S.A.	Maria Cha

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m>	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	09 MAY 2009	2061106
	2ª Dosis	09 Junio 09	
	3ª Dosis	09 Julio 09	
	Refuerzo	09 Mayo 2010	

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.
Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co

12357

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Miryam Sibato. Vargas.

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO F

TELEFONO 2393313

Sv004

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

4140303

Paciente SIABATO VERGARA MYRIAM EMILCE **Orden No** 4140303

Identificación CC 52519683 **Sede** FUNDACION CARDIO INFANTIL **Servicio** LABORATORIO CLINICO

Historia Clínica 684050 **Teléfono** **Tipo Paciente** Ambulatorio

Sexo F **Cargo** 2328575 **Médico** ALVAREZ RINCON JORGE **Fecha de ingreso** 14-Apr-2010 10:43 am

Edad 32 Años 4 meses 29 dias **Ubicacion** **Fecha de impresion** 16-Apr-2010 7:36 am

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOQUIMICA			
PRUEBA EMBARAZO GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	NEGATIVO		
Tecnica: Inmunoensayo Cualitativo			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			

Firma Responsable

Fecha Validacion: 14-Apr-2010 11:47 am

AMANDA VILLA
DRA. AMANDA VILLA
C.C. 52.321.689
Bacteriologa
P.U.J.

HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI SUPERFICIE (ANTI HBS AG)	>1000	mUI/ml	
Tecnica: Quimioluminiscencia Directa			
INTERPRETACIÓN:			
No Reactivo: Menor a 7,5 mUI/ml			
Dudoso: 7,5 - 12,4 mUI/ml			
Reactivo: Mayor o igual a 12,5 mUI/ml			
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBS AG)	<0.10	indice	
Tecnica: Quimioluminiscencia Directa			
INTERPRETACIÓN:			
Negativo: Inferior a 1.0			
Positivo: Igual o superior a 1.0			

Firma Responsable

Fecha Validacion: 14-Apr-2010 12:05 pm

DRA. BRIANA SUAREZ GOMEZ
C.C. 52.520.994
Bacteriologa especialista
U.C.N.C.

** DOCUMENTO OFICIAL DE LA HISTORIA CLINICA **
Calle 163a N° 13b-60 PBX 6 67 2727 www.cardioinfantil.org

idime

24-E24-1367673

Fecha ingreso : 16/01/2024 05:29:03 PM
Fecha de muestra: 16/01/2024 05:29:03 a. m.
Fecha impresion : 17/01/2024 12:14:37 AM

No. de Orden	:E24-1367673	No. Interno	:E24-1367673
Paciente	:SIABATO VARGAS MYRIAM	Edad	:46 a 2 m 0 d
Documento Id	:52519683	Fecha Nacimiento	:16/11/1977
Empresa	:CLINISUR IPS 1 LTDA.	Sexo	:FEMENINO
Sede	:BOG REFERENCIA	Teléfono	:3132232636
E-Mail	:@	No. Autoriza	:

HBSAC** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
	HORMONAS		
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS			
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS	1000	UI/L	0 - 0

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10 IU/L
Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
10 - 100: Niveles de protección
Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1002024983 WILMAR PIMIENTA MONTERROSA 17/01/2024 12:01 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -



LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte