

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310		
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Febrero de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	23863-606136		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 52.228.609		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: agutierrezs@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24502002104		
IP/N° de contacto:		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 2024		SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 7389955/2025		N° Compromiso SIIF 23125		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO ENRIQUE LOW MURTRA-INTERACTUAR EN E				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 18/02/2025 Al 28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 48.908.134		
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 48.908.134		
Valor Bruto Pago: \$ 3.986.243,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.921.891		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.986.243		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 \$ 3.986.243		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.642.243		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.642.243,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	N/A	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.531.643,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.594.497	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 199.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 255.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 8.400	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	34.116,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$36.062.775		\$ 881.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$3.952.127,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos de la competencia asignada por la supervisión, según la modalidad						
Ejecutar los lineamientos establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje GFPI-G-014 vs.5						
Implementar las estrategias para preparar y orientar, evaluar y apoyar el aprendizaje utilizando las herramientas y métodos definidos						
Participar en las actividades convocadas por la supervisión relacionados con la ejecución del objeto contractual						
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 JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				JOHANY ANDRES CASALINAS GOMEZ INSTRUCTOR G14		
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)						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52228609	ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ		CALLE 8 A 88 90	8298707	ANDREAVALEOR@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82836869	\$385.100

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	0	0	7.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	385.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52228609	ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ		CALLE 8 A 88 90	8298707	ANDREAVADOR@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82836869	\$385.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52228609	GUTIERREZ SANCHEZ ANDREA JOSEFINA	59	0		N																			25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

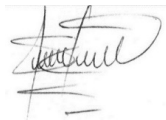
PAGADA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52228609**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2015** 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 20 de febrero 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

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52228609, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Febrero 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 multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27946190

CER-AFI

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 JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ** identificado con CC No. **52228609**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 07/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/02/2025 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 prórroga 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): 202501012749916.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

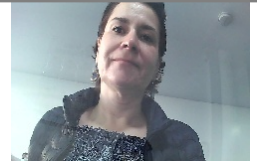
LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14680349980			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 2 2 8 6 0 9				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 2 2 2 8 6 0 9			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido GUTIERREZ		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre ANDREA		34. Otros nombres JOSEFINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Mosquera		4 7 3	
41. Dirección principal CR 1 E 2 57 CA 6							
42. Correo electrónico andreavalor@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 1 4 0 7 5 5 7 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 3	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 3 0 1	48. Código 8 5 4 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 3 0 1	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 GUTIERREZ SANCHEZ ANDREA JOSEFINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52228609-226673

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 feb. 2024 - BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ	Identificación:	52228609
Género	FEMENINO Edad: 48	Teléfono	8298700 Móvil: 3014075578
Fecha Nacimiento:	16/01/1976	Cargo:	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CRA 1 I N 2-57	ARL:	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -	AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO-Talleres propios en su cargo para optimizar su desempeño
AUDIOMETRIA	CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO DE CORRECCION OPTICA PERMAENTE, CONTROL PERIODICO DE OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS FRECUENTEMENTE/ EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR/USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO CONTROL/ PREVENTIVO ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL. -- ASISTIR A CONTROLES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SU EPS PARA DETECCIÓN TEMPRANA, Y/O CONTROL DE CONDICIONES DE SALUD, ASÍ COMO EL MANTENIMIENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO ALCOHOL Y TABACO
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó
CUADRO HEMATICO	se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	

CONCEPTO LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: SEGUIR CONTROLES POR ESPECIALISTAS DE EPS - USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. CONTROL POR OPTOMETRIA PARA CORRECCION DE DEFECTO VISUAL.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

ONCOLOGIA
OPTOMETRIA

'Consentimiento Informado:

Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado de forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'



YUDI MORALES FRAILE
Médico Especialista en Salud Laboral 2379-16 52817479

ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ
Firma y cédula del Paciente

52228609

	CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLOGICA PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE HABILIDADES	Código: FR- 01
	FORMATO ADMINISTRATIVO Y TECNICO	Versión: 01
		Emisión: 01/06/2019

PRUEBAS APLICADAS PARA EL CARGO:	
BG3	<div>X</div>
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE ESTRÉS	<div>X</div>
WARTEGG	<div>X</div>

Se puede establecer que:

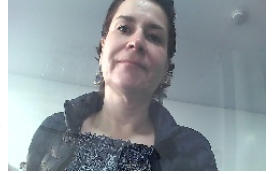
APELLIDOS Y NOMBRES	GUTIERREZ SANCHEZ ANDREA JOSEFINA	EDAD	48 AÑOS
EMPRESA	SENA	FECHA DE EVALUACIÓN	FEBRERO 12 / 2024
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52228609	CARGO AL QUE ASPIRA	INSTRUCTOR

A continuacion se describiran de manera cualitativa los resultados obtenidos para el trabajador y las respectivas sugerencias dadas para la adecuada ejecucion de su actividad como PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO:

PUNTUACIONES (Numericas : calificacion de baterias / Cuantitativas: rasgos descriptores): ALTA (7-10) MEDIA (4-6) BAJA (0-3)						
ITEM	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA HABILIDAD	CALIFICACIÓN			INTERPRETACION CUALITATIVA
			ALTO	MEDIO	BAJO	
1	RAZONAMIENTO Y ANALISIS	Eficacia para detectar problemas, buscar datos pertinentes al respecto, identificar la informacion relevante y encontrar las posibles causas del mismo, con destino a la optimizacion. Raciocinio y captacion mental eficaz.	●			Evidencia una puntuacion acorde en las valoraciones especificas para su cargo, denota un nivel adecuado para las habilidades requeridas a nivel de percepcion visomanual
2	AUTODISCIPLINA	Habilidad que posibilita ver el cumplimiento de procedimientos y manejo de autoridad frente al cargo a desempeñar.	●			Se evidencia reservada, con relaciones interpersonales pacificas y afable. Con alta proyeccion a futuro.
3	MANEJO DEL ESTRÉS	Habilidad mediante la cual se evidencia un mantenimiento firme del carácter, para trabajar o actuar bajo presión y/o oposición a los propios intereses y acciones. Se traduce en respuestas controladas en situaciones que generen tensión.	●			Nivel de estrés se halla en rango adecuado sin incidencia en ningun area
4	AUTOCONTROL	Capacidad de regulación y ordenamiento de los impulsos, pensamientos y de las acciones, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y social, que le permita al trabajador la realización de su tarea, ajustándose voluntariamente a parámetros sociales y laborales correctos	●			Refleja un nivel acorde de alto auto y hetero control
5	MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y RELACIONES INTERPERSONALES ASERTIVAS	Capacidad que tiene la persona para solucionar conflictos o problemas que surgen de su relación con otras personas, a través de una actitud respetuosa y logrando una buena comunicación y la finalización de roces o inconvenientes de manera objetiva y radical. Capacidad de negociación y resolución de desacuerdos y situaciones de manera asertiva. Interrelación respetuosa en diferentes contextos.	●			Muestra asertividad en la resolucion de conflictos. Racional.

CONCEPTO	APTO
-----------------	-------------

SUGERENCIAS: Talleres propios en su cargo para optimizar su desempeño	
--	---

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 12/02/2024 BOGOTA D.C.
Paciente: ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ
Género: FEMENINO **Edad:** 48
Fecha Nacimiento: 16/01/1976
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CRA 1 I N 2-57
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 52228609
Teléfono: 8298700 **Móvil:** 3014075578
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 226673

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			
se realizó			
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.290.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	41.9 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	13.5 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	98 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	31.4 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	32.1 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	209.000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	5300 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	75.1 %		
LINFOCITOS	21.1 %		
MONOCITOS	3.8 %		
EOSINOFILOS	0 %		
BASOFILOS	0 %		
LIC			
ALY			
V.S.G	9 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	

GLICEMIA	78mg/dl	65 - 110 mg/dl	se realizó
-----------------	---------	----------------	------------

PERFIL LIPIDICO			se realizó
------------------------	--	--	------------

COLESTEROL TOTAL	155 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	45 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	90 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	98 mg/dl	Hasta 150 mg/dl




DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

Profesional
GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES
51991430

Firma y cédula del Paciente
ANDREA JOSEFINA GUTIERREZ SANCHEZ
52228609

Psicosensometrico-Conductores
Sin hc

	Fecha: 19/Feb/2025, Hora: 10:41:52 a.m.	HC: # 221047	Edad: 49 años
	Apellido: GUTIERREZ SANCHEZ	Nombre: ANDREA JOSEFINA	Rb: O+
	Tipo Doc: CC	Sexo: Femenino ♀	Nacim: 16/Ene/1976
	Dirección: CRA 1 # 2-57	ARL: POSITIVA	AFP: COLPESIONES
	Estado Civil: Soltero	Ciudad: CUNDINAMARCA - MOSQUERA	
	Nro Identidad: 52228609		
	EPS: COMPENSAR		
	Empresa: Cliente mostrador		
	Cargo: INSTRUCTOR		
	IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:		

Pruebas Psicológicas			
Item	Descripción		Resultado
INTELIGENCIA	Capacidad intelectual básica	PROMEDIO	APROBADO
MEMORIA	Memoria a corto plazo	CONSERVADA	APROBADO
SUEÑO	Ciclo del sueño	NORMAL	APROBADO
PERSONALIDAD	Trastornos de personalidad	SIN ALTERACIÓN	APROBADO

Psicomotricidad			
Item	Descripción		Resultado
Atención concentrada y resistencia vigilante a la monotonía	Capacidad de atención concentrada		APROBADO
Reacciones múltiples	Capacidad de reacción ante diferentes estímulos		APROBADO
Reacción al frenado	Velocidad de reacción al frenado		APROBADO
Coordinación viso motriz Bimanual	Coordinación de cada mano ante estímulos visuales Auditivos		APROBADO
Percepción de la velocidad	Capacidad de percibir velocidad de un estímulo		APROBADO

Resultado General

Sin restricción ☒ Aplazado ☐ Con restricción ☐

Observaciones

R: No se evidencia alteración psicológica ni de coordinación motriz que afecte su labor

Recomendación:



NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza : Calle 14 #16-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Realizar ejercicios de calentamiento antes de iniciar la jornada laboral trabajando piernas, brazos, pies y espalda, mantener una adecuada postura y pausas activas durante el día, mantenerse hidratados y una sana alimentación, capacitación plan de seguridad vial y manejo defensivo. Control anual.

Yessica P. Vargas Buitrago
Psicologa
T.P. 154572
U. Cooperativa de Colombia

Yessica paola vargas buitrage
Psicologa



Andrea Josefina

Andrea Josefina Gutierrez Sanchez
CC 52228609



Huella
Digital

Pantallazo de envío de verificación exámenes ocupacionales al link

