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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**96460-935322**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.012.339.358	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lacalderon85@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	468200190469
IP/Nº de contacto:	0	**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**	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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7390179/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ³N DE SERVICIOS PROFESIONALES AUTÃ³NOMOS E INDEPENDIENTES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.674.719
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.674.719
Valor Bruto Pago:			**$ 4.292.877,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 45.381.842

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.292.877	Servicios en general a persona declarante de renta	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.292.877**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.845.377**	**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	2.845.377,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**32560974**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.803.377,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.717.151	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 214.700	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 274.800	$ 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		$ 9.000	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.741,00	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	$ 949.000			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**	**$4.256.136,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Obligación # 1: Se realizó la formación con cada una de las fichas asignadas.

2.Obligación # 6: Se presentó el informe mensual correspondiente al mes.

3.Obligación # 7: Se atendieron las competencias de cada programa correspondientes a bilingüismo: Comprender textos en inglés y producir textos en inglés.

4.Obligación # 10: Se llevó a cabo la malla curricular atendiendo a las necesidades de los estudiantes.

5.Obligación # 17: Se dio un buen uso y manejo a los ambientes de aprendizaje y a los recursos asignados.

6.Obligación # 26: Se ejecutó el contrato con el Centro de Formación correspondiente atendiendo al cumplimiento 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

LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI
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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

18/02/25 09:49:04 USUARIO: SIC - C.C. 1012339358

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LILIAN ANDREA CALDERON MONGI
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012339358
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-17
FECHA DE PAGO:	2025-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	32560974
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32560974
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 162.500	$ 165.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 208.000	$ 212.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 6.800	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 377.300	$ 385.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2025

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1272573619

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Lun 17/02/2025 9:30
Para andreitap7@hotmail.com <andreitap7@hotmail.com>



¡Hola, Lilian Andrea Calderón !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

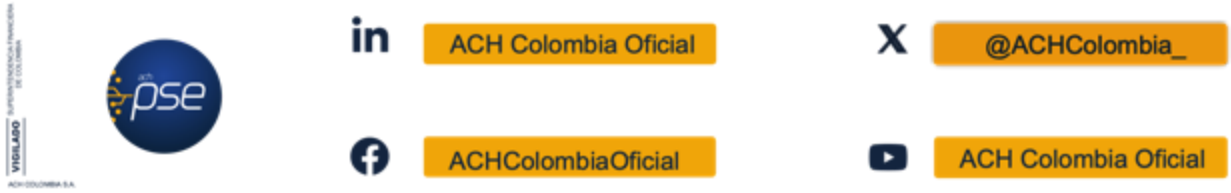
Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1272573619
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 385.200
Fecha de Transacción: 17/02/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI identificado con CC No. 1012339358 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1012339358, con vigencia desde 7/5/2017 hasta 7/5/2057.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1022349777	KAROL SOFIA RIVERA CALDERON	18	0	05/07/2017	vigente	05/07/2057	No
2	1012339358	LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI	37	0	05/07/2017	vigente	05/07/2057	Si

Se expide en Bogotá a los 27 días del mes de Enero del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.339.358**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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, **LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI** identificado con **CC** No. **1012339358**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 26/12/2025 **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): 202501012878523.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 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 141157940083

(415)7707212489984(8020) 000014115794008 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 2 3 3 9 3 5 8	2	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	1 0 1 2 3 3 9 3 5 8	

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
CALDERON	MONGUI	LILIAN	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SAINT BAR	

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: CR 94 83 SUR 50

42. Correo electrónico: andreitap7@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 3 0	2 0 1 7 1 1 2 2	8 5 4 1	2 0 1 1 0 2 0 1	8 5 4 2			1

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	5	0																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 CALDERON MONGUI LILIAN ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157940083

(415)7707212489984(8020) **000014115794008 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 2 3 3 9 3 5 8	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 1 1 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 3 8 9 7 2 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157940083

(415)7707212489984(8020) **000014115794008 3**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0	

162. Nombre del establecimiento: SAINT BAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 97 B 62 B 37 SUR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 2 3 8 9 7 2 9	2 0 1 3 1 1 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012339358 realizó el día 17/02/2025 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 LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012339358 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) LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012339358 el día 17/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

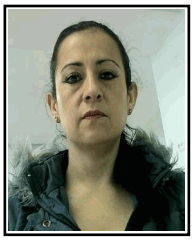
La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual 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

UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS SAS

NIT: 901.458.228-7 - CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Dir: Calle 62 Sur 87 B 22 - Bosa Nova - Tropezón - Bogotá D.C.
Tel: 601 784 6348 Cel: 310 280 2760
Email: unidadmedicabosanova@gmail.com - Web: ipsbosanova.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.645

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CALDERON MONGUI LILIAN ANDREA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	37 AÑOS 0 MESES 17 DÍAS	CC	1012339358
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *ESCOLIOSIS VERTICE DERECHO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
GLICEMIA	✓	CONSULTA DE PSICOLOGÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : ORTOPEDIA DE COLUMNA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ESTRICTO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 20KG	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



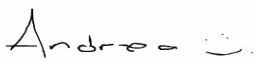
Firma:

Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

R. M.: 1033765179 **L.S.O.:** 987 DE 27 ENERO 2020

Código de Seguridad
R895X1D40645

Aspirante o Trabajador



Firma:

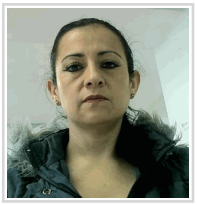
Nombre: CALDERON MONGUI LILIAN ANDREA

CC: 1012339358

UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS SAS

NIT: 901.458.228-7 - CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Dir: Calle 62 Sur 87 B 22 - Bosa Nova - Tropezón - Bogotá D.C.
Tel: 601 784 6348 Cel: 310 280 2760
Email: unidadmedicabosanova@gmail.com - Web: ipsbosanova.com

Código de Seguridad
D895J33P89651



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 89651

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 6 de febrero de 2025 08:08:46 a.m.

Nombres y Apellidos: CALDERON MONGUI LILIAN ANDREA **CC:** 1012339358 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 20/01/1988 **Edad:** 37 AÑOS 0 MESES 17 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

GLICEMIA PRE :	87.0mg/dl	**VALOR DE REFERENCIA:** **POBLACIÓN GENERAL:**70.0-110.0mg/dl **NEONATOS PRETERMINO :**25.0-80.0mg/dl **NEONATOS RECIEN NACIDOS A TERMINO:** 30.0-90.0mg/dl

TÉCNICA EXOQUINASA

Nicolas Garay Urbina
Bacteriólogo(a) RP: 1033800271

ANDRÉS ARDILA HERRERA
PSICÓLOGO CLÍNICO

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Lilian Andrea Calderón Mongui
IDENTIFICACIÓN:	CC 1.012.339.358 de Bogotá
SEXO:	Femenino
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	20/01/1988 Bogotá
EDAD:	37 años
ESCOLARIDAD:	Profesional
OCUPACIÓN:	Licenciada en Lengua castellana, francés e inglés.
LATERALIDAD:	Diestra
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
ACOMPAÑANTE:	N/A
PARENTESCO:	N/A
CIUDAD Y FECHA EVALUACIÓN:	Bogotá, febrero 06 del 2025

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La consultante asiste voluntariamente, solicitando una evaluación Psicológica general para el proceso de selección y contratación del perfil como Instructora en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

3. ESTADO ACTUAL:

Consultante femenina de 37 años, proveniente de una familia nuclear compuesta por su cónyuge Julio Cesar Harold Pulido, de 38 años y de ocupación contratista, su hija Sofia Rivera, de 18 años y de ocupación estudiante universitaria y Harold Pulido de 5 años y de ocupación estudiante de jardín. Sin enfermedades diagnosticadas ni consumo de medicamentos al momento de la evaluación.

4. ANTECEDENTES:

Antecedentes médicos familiares: No refiere
Cirugías: Cesárea por parto
Problemas actuales de salud: No refiere
Uso actual de medicamentos: No refiere
Consumo actual de sustancias psicoactivas: No refiere
Antecedentes y tratamientos Psicológicos / psiquiátricos del paciente: Primera vez

ANDRÉS ARDILA HERRERA
PSICÓLOGO CLÍNICO

5. **EXÁMEN MENTAL:**

Consultante orientada en tiempo, modo y lugar. Con apariencia, porte y actitud acordes a su edad y momento. No se evidencia trastornos de lenguaje, perceptivos, de juicio, pensamiento, memoria ni atención. Su actitud hacia la evaluación fue colaboradora. Al momento de la evaluación no manifestó ni expresó ideación suicida o intentos autolíticos.

6. **DATOS DE LA EVALUACIÓN:** (estrategias de validación y análisis)

A través de la entrevista clínica se realiza un análisis funcional; se aplica registro ABC (antecedentes behavior and consequenses) y el tamizaje de tres (3) escalas psicológicas para determinar la función cognitiva, la memoria, la atención, calculo, evocación, lenguaje y trazo. Así mismo la flexibilidad psicológica en el contexto laboral y rastreo de sintomatología emocional como ansiedad, depresión y estrés.

Se observa:

- La consultante tiene un adecuado nivel de afrontamiento, ante los diferentes sucesos de su vida, lo cual se corroboró al indagar su historia personal y encontrar elementos protectores que se pudieron haber desarrollado ante su capacidad de resiliencia y determinación al enfrentar una situación familiar de nivel económico.
- Actualmente la consultante denota un adecuado manejo emocional en la interacción con pares y familia.
- Se observa que el aspecto familiar es primordial para su desarrollo como persona, siendo la unión y la solidaridad, valores presentes en su proyecto de vida.
- A nivel laboral, se evidencia una alta adherencia a los procesos, logrando adaptabilidad, seguimiento de instrucciones y trabajo en equipo.
- Sus relaciones sociales y familiares son funcionales. Se observa una buena red de apoyo, compuesta por su familia principalmente y su cónyuge.
- No presenta sintomatología asociada a ideación suicida.

ANDRÉS ARDILA HERRERA
PSICÓLOGO CLÍNICO

Escalas psicológicas:

CUESTIONARIO	CONVENCIÓN	RESULTADO
TEST DE MOCA	Normal > 26 hasta 30 Puntaje Obtenido: 28 de 30 puntos posibles = FUNCIÓN COGNITIVA NORMAL	**28**
Work Related Acceptance and Action Questonnaire (**WAAQ**)	A mayor puntuación, mayor grado de flexibilidad psicológica en el contexto laboral. La puntuación promedio en trabajadores sin problemas clínicos en el artículo de validación fue M=**36**.46.	**49**
Depression Anxiety and Stress Scale (**DASS-21**)	**DEPRESIÓN** 5- 6 = Depresión Leve 7 – 10 = Depresión moderada 11 – 13 = Depresión severa 14 o más = Depresión extremadamente severa. **ANSIEDAD** 4 = Ansiedad leve 5 – 7 = Ansiedad Moderada 8 -9 = Ansiedad Severa 10 o más = Ansiedad extremadamente severa. **ESTRÉS** 8 – 9 = Estrés Leve 10 -12 = Estrés moderado 13 – 16 = Estrés severo 17 0 más = Estrés extremadamente severo	**01** **<u>02</u>** **02**

En los resultados de la prueba **TEST DE MOCA**, arroja como puntaje obtenido 28 puntos, con corte entre 26 – 30; lo cual significa que **no hay sospecha de deterioro cognoscitivo.**

ANDRÉS ARDILA HERRERA
PSICÓLOGO CLÍNICO

En la escala **Work Related Acceptance and Action Questonnaire (WAAQ)**, se obtiene 49 puntos, indicando según la interpretación, que **muestra un buen grado de flexibilidad psicológica en los contextos laborales.**

En la escala **Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)**, obtuvo puntuaciones por debajo de los indicadores leves para cada malestar, lo que indica que **no hay sospecha de sintomatología emocional asociada a depresión, ansiedad y estrés.**

Teniendo en cuenta los resultados del tamizaje realizado a la consultante y el análisis funcional, se puede establecer que, al momento de esta evaluación la señora **Lilian Andrea Calderón Mongui**, no presenta deterioro significativo en su área cognoscitiva, como tampoco se evidencia sintomatología emocional de relevancia clínica.

7. CONCLUSIONES:

La consultante se observa estable emocionalmente, con recursos de afrontamiento, capacidad de toma de decisiones, habilidad para seguir instrucciones y trabajar en equipo de manera propositiva. A nivel psicosocial no se evidencian factores de riesgo.

8. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES:

Se realizó sólo una sesión para valoración en consultorio clínico y se aplicaron algunas herramientas e instrumentos de evaluación clínica, validados para la población colombiana.

Buscando contribuir al bienestar y fortalecimiento de la salud mental, se recomienda:

1. **Mantener una buena higiene del sueño:** Dormir 7-9 horas diarias y evitar dispositivos antes de dormir.

2. **Realizar actividad física regularmente:** Ejercicio al menos 3 veces a la semana para mejorar el ánimo y reducir ansiedad.

3. **Comer de forma equilibrada:** Mantén una dieta balanceada y evita el exceso de cafeína, azúcar y alcohol.

ANDRÉS ARDILA HERRERA
PSICÓLOGO CLÍNICO

4. **Cuidar tus relaciones sociales:** Mantén el contacto con personas cercanas para un mayor apoyo y bienestar.

5. **Practicar técnicas de relajación:** Dedicarse unos minutos al mindfulness o la meditación para reducir el estrés.

6. **Establecer límites personales:** Aprende a decir "no" para evitar la sobrecarga emocional.

7. **Dedicar tiempo al autocuidado:** Realiza actividades que disfrutes y te aporten bienestar.

8. **Gestionar pensamientos negativos:** Identifica y replantea los pensamientos negativos; acepta sin juzgar y actúa según tus valores.

9. **Busca apoyo profesional si es necesario:** La terapia puede ser útil para afrontar situaciones difíciles.

10. **Practica la gratitud:** Reflexiona sobre aspectos positivos diarios para mantener una actitud equilibrada.

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Candidata apta para el perfil de instructora Sena

10. FIRMA PSICÓLOGO



ANDRÉS ARDILA HERRERA
Psicólogo Clínico Especialista En Trastornos Emocionales Y Afectivos
TP202124 - COLPSIC

Ps. Andrés Ardila Herrera

Especialista en Evaluación Clínica y

Tratamiento de Trastornos Emocionales y Afectivos - FUKL

Escanee para verificar

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **27/01/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LILIAN ANDREA CALDERON MONGUI** con **Cédula de Ciudadanía** número **1012339358**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**468200190469**
Fecha de apertura	**08/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA