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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**62767-529352**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	23.946.014	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bmariza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	35854479324
IP/Nº de contacto:	3112565681	**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:	7353615/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**10425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales para apoyar la planeación, orientación y evaluación en el nivel técnico en el programa de Articulación con la Media en el área de Agroindustria que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.455.061
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.061
Valor Bruto Pago:			**$ 4.292.877,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.162.184

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.292.877	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	**$ 4.292.877**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.517.089**	**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		----------	**9480533965**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.717.151	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 214.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 274.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.000	$ 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		$ 429.288	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 839.000	
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	2.517.089,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.292.877,00	
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 - 334 - DUITAMA	26.187,00	0,610%
-	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	**$4.266.690,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3,4 Jornada de Inducción

5 Se realizó contacto con las I.E Tunjuelo, Lisandro Cely y Rural del Sur

6 al 7- 10 al 14 – 17 al 21 – 24 y 25 Se realiza recepción, revisión de documentos, inscripción en la plataforma sena sofia plus, descarga certificado de ADRES, gestión de cartas de presentación y cartas de acudientes en las I.E Tunjuelo, Lisandro Cely y Rural del Sur.

26, 27 y 28 Se realizó FPI formación en las I.E Tunjuelo ficha 2902127 Samacá fichas 2902132 y 2902133

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



BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,



CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-23946014
Nombres:	BLANCA MARIBEL
Apellidos:	ARIZA FONSECA
No. de Carnet:	398C7F176E4A5F1E2E5317FDAFFC0191
Tipo de afiliado:	COTIZANTE INDEPENDIENTE
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	BOYACA-SOGAMOSO
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Thursday, February 20, 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta el Thursday, March 20, 2025

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1246177046	9480533965	I	2025/02/05	2025/02/05	BANCOLOMBIA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	23946014	ARIZA BLANCA								X									230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23946014		ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 1B 15	SOGAMOSO-BOYACA	2565681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1246177046	9480533965	I	2025/02/05	2025/02/05	BANCOLOMBIA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

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:

BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.946.014**, 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, **BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA** identificado con **CC** No. **23946014**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 05/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato 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): 202501012480319.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 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

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
TUNJA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	**1057985746**	**ARIADNA SALOME CARDOZO ARIZA**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
C.C. 23946014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.057.985.746

CARDOZO ARIZA

APELLIDOS

ARIADNA SALOME

NOMBRES

Ariadnoi C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2016

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-FEB-2034 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-FEB-2023 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0727700-01346589-F-1057985746-20230314 0101503443A 1 8507429519

Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23946014 realizó el día 11/02/2025 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 BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23946014 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) BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23946014 el día 11/02/2025 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157917625

(415)7707212489984(8020) 000014115791762 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 9 4 6 0 1 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Aquitania 0 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	FONSECA	BLANCA	MARIBEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CR 10 1 B 15 BRR ALCARAVANES

42. Correo electrónico: maryarfo@gmail.com

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

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
8 5 4 1	2 0 1 9 0 7 1 8	7 0 1 0	2 0 0 9 0 7 2 1			2 3 1 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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 ARIZA FONSECA BLANCA MARIBEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

28 de Enero de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA identificado (a) con CC 23946014, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	35854479324	2016-01-29	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 23946014 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/02/2025 11:33 AM

Código Verificación: **C3952W7SXQ**

Válida hasta: **21/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23946014	**FECHA NACIMIENTO:** 01/06/1981	**EDAD:** 41 año(s) 16 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR AREA AGROINDUSTRIAL	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 16/06/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							
								Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición	
	1.2. Continuar manejo médico		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	X	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		2.5. Uso de elementos de protección personal		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	
X	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							

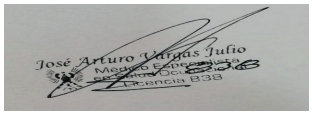
	5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipídico		TSH	X	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología	X	KOH Uñas
X	Audiometría	X	Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico	X	Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, VALORACION RESPIRATORIO, NEUROLOGICO, DERMATOLOGICO DE BAJO RIESGO, USO DE MEDIAS PARA VARICES DE COMPRESION MEDIA PERMANENTE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, SVE OSTEOMUSCULAR. TEST PSICOLOGICO APTO.

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:



JOSE ARTURO VARGAS JULIO
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 838/2012

PACIENTE:

BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23946014	**FECHA NACIMIENTO:** 01/06/1981	**EDAD:** 41 año(s) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Otra	No	16/06/2022 8:20:43

MOTIVO CONSULTA	INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	USUARIO DE RX

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS												**Último Exámen Visual:** 1 AÑO	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad					
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón					
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros					
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**					
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes		Temporales		No					

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO
Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	X
Sin Corrección: 20/150	**Con Corrección:** 20/40	**Sin Corrección:** 20/150	**Con Corrección:** 20/20	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/20	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/20	**Con Corrección:** 20/20	Adecuadamente corregida para patología de base	X

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA
OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**	**TIPO LENTE**	**Ojo Derecho:** 4250/4375*0
Visión Lejana: .	**Visión Lejana:** .	**Visión Lejana:** .	**Ojo Izquierdo:** 4250/4375*0
Visión Próxima: .	**Visión Próxima:** .	**Visión Próxima:** .	**RETINOSCOPÍA**
SUBJETIVO			**Ojo Derecho:** N-3.00
Ojo Derecho	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Izquierdo:** N-3.00
.	.	..	**OFTALMOSCOPÍA**
Ojo Izquierdo	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Derecho:** NORMAL
.	.	.	**Ojo Izquierdo:** NORMAL

FÓRMULA FINAL							
OJO DERECHO							
Esfera	**Cilindro**	**Eje**	**Adición**	**Agudeza Visual**	**Altura**	**Distancia Pupilar**	**Tipo Lente**

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

0	0	0	0	20/20		.	.

OJO IZQUIERDO

Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20		.	.

OBSERVACIONES

Forma de Uso: Permanente
Control: Anual

LENTES CONTACTO

OJO DERECHO

Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño
.	.	.	.	.	.

OJO IZQUIERDO

Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño
.	.	.	.	.	.

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.

OBSERVACIONES GENERALES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
AMBLIOPIA EX ANOPSIA (H530)	Confirmado nuevo	Si	CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.
ASTIGMATISMO (H522)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



SERGIO FELIPE CORTES MORALES
Optometria

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YOLANDA GOMEZ S.A.S

10099378

Orden No : 10099378
Paciente : BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA
Documento : 23946014
Edad/Sexo : 41 / F
Convenio : MEDICINA Y SEGURIDAD
Médico : MEDICOS VARIOS

Tipo de Contrato : OCUPACIONAL
Fecha Ingreso : 2022-06-16 09:34:59
Fecha de Impresión : 2022-06-16 10:32:00.

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**7.21**	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulocitos	**67.4**	%	50.0 - 67.0 %
% Linfocitos	**27.9**	%	18.0 - 48.3 %
% MID	**4.7**	%	3.00 - 26.0 %
# Granulocitos	**4.86**	x10e3/uL	2.00 - 7.8 x10e3/uL
# Linfocitos	**2.01**	x10e3/uL	1.00 - 4.10 x10e3/uL
# MID	**0.34**	x10e3/uL	0.10 - 2.90 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	**4.46**	x10e3/uL	4.06 - 6.10 x10e3/uL
Hemoglobina	**10.3**	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	**33.9**	%	41.7 - 54.7 %
Volumen Corpuscular Medio	**76.1**	fL	80.0 - 98.0 fL
HB Corspuscular Media	**23.1**	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpucular Media	**30.3**	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.5**	%	11.5 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	**400**	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	**8.3**	fL	7.50 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	**13.2**	10(GSD)	
Plaquetocrito	**0.331**	%	

OBSERVACIONES **DATO CONFIRMADO**

IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

MICROSCOPIA

Orden No	: 10099378	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**Fecha Ingreso**	: 2022-06-16 09:34:59
Documento	: 23946014	**Fecha de Impresión**	: 2022-06-16 10:32:00.
Edad/Sexo	: 41 / F		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
FISICO QUIMICO			
Color	**CAFE**		
Consistencia	**BLANDA**		
Grasas Neutras	**+**		
Almidones	**+**		
Fibras Vegetales	**+**		
Flora Bacteriana	**NORMAL**		
PARASITOLOGIA			
Parasitos Intestinales	**NEGATIVO**		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
GRAM	**Ausencia de reaccion leucocitaria** **Flora bacteriana mixta normal**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**NEGATIVO**		
Muestra	**Uñas**		

Orden No	: 10099378	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**Fecha Ingreso**	: 2022-06-16 09:34:59
Documento	: 23946014	**Fecha de Impresión**	: 2022-06-16 10:32:00.
Edad/Sexo	: 41 / F		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**TURBIO**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**Normal**		
P.H.	**8.0**		4.8 - 7.4
Densidad	**1.015**		1005 - 1030
Sangre			
Cetonas	**Negativo**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**++**		
MICROSCOPICO			
Leucocitos	**25-30**	xc	0 - 9
Células Epiteliales	**2-4**	xc	0 - 5
Bacterias	**++**		
Nota: xc = por campo			
Recuento de eritrocitos x/campo			



IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

QUIMICA			
Colesterol Total	**160**	mg/dl	
			Optimo : Hasta 200 mg/dl
			Moderado: 200 - 239 mg/dl
			Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	**81**	mg/dl	
			Primer Dia : 40 - 60 mg/dl
			Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl
			Adultos : 70 - 110 mg/dl

Orden No	: 10099378	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**Fecha Ingreso**	: 2022-06-16 09:34:59
Documento	: 23946014	**Fecha de Impresión**	: 2022-06-16 10:32:00.
Edad/Sexo	: 41 / F		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**51.0**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 mg/dl Riesgo Normal : 40-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**91.6**	mg/dl	79 Hasta 189
Triglicéridos	**87**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

EVALUACIÓN – VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha valoración: 17 de enero de 2022 ***Cuidad:*** Sogamoso

Información Personal

Nombre: Blanca Maribel Ariza Fonseca	***Documento:*** 23.946.014
Edad: 41 Años	***Experiencia:*** 10 años
Tipo sangre: A +	***Cargo:*** Instructor de agroindustria
Nivel educativo: Universitario	***Entidad:*** SENA
Estado civil: Soltera	***Número de hijos:*** 1

RESULTADOS

Concepto final: Psicológicamente apta para desempeñar el cargo ***Instructora.***

Observaciones *y recomendaciones:*

- Realizar Pausas activas dentro de la jornada laboral
- Realizar actividades recreativas y/o deportivas en el tiempo libre.
- Promover el autocuidado.

Angela Cely Sáenz
Psicologa U.P.T.C
T.P 136439

ANGELA PAULYN CELY SAENZ
PSICOLOGA ESP. EN SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCION DE REISGOS LABORALES
Resolución 0430 de marzo 31 de 2016 de la secretaria salud de Boyacá.

Ψ Correo: angela.cely@uptc.edu.co
ANGELA PAULYN CELY SAENZ – 314 271 75 04

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TERCERA VERSIÓN

RESULTADOS

	PUNTAJE TRANSFORMADO	NIVEL DE ESTRES
TOTAL GENERAL SINTOMAS DE ESTRES	0,9	MUY BAJO

INTERPRETACION NIVELES DE RIESGO
Muy bajo: ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud **Bajo:** es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas. **Medio:** la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. **Alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Además, es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. **Muy alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Ψ Correo: angela.cely@uptc.edu.co
ANGELA PAULYN CELY SAENZ – 314 271 75 04

SST

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.			X	
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				X
3. Problemas respiratorios.				X
4. Dolor de cabeza.				X
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.			X	X
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				X
7. Cambios fuertes del apetito.				X
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				X
9. Dificultad en las relaciones familiares.				X
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				X
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				X
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				X
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				X
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				X
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				X
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				X
17. Cansancio, tedio o desgano.				X
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				X
19. Deseo de no asistir al trabajo.				X
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				X
21. Dificultad para tomar decisiones.				X
22. Deseo de cambiar de empleo.				X
23. Sentimiento de soledad y miedo.				X
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				X
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				X
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				X
27. Sentimientos de que "no vale nada", o " no sirve para nada".				X
28. Consumo de bebidas café			X	
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				X
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				X
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				X

Ψ
Correo: angela.cely@uptc.edu.co
ANGELA PAULYN CELY SAENZ – 314 271 75 04

IPS MEDICINA & SEGURIDAD

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: BLANCA MARIBEL ARIZA FONSECA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23946014	**FECHA NACIMIENTO:** 01/06/1981	**EDAD:** 41 año(s) 29 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	No	16/06/2022 8:31:57

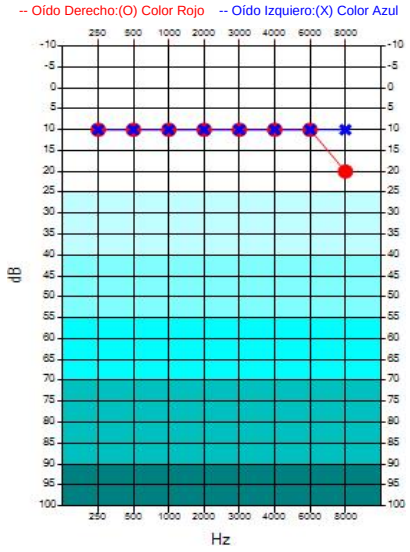
MOTIVO CONSULTA	EXAMEN DE INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN AUDITIVO

RESULTADOS OTOSCOPIA

Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	**Oído Derecho**	Normal	**Oído Derecho**	Normal
Oído Izquierdo	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal

AUDIOMETRÍA



CONVENCIONES

	Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Sin Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x	□
Vía Osea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	10	10	10	10	10	10	10	20
Oído Izquierdo	10	10	10	10	10	10	10	10

INTERPRETACIÓN

SEVERIDAD - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severa (56 - 70 dB)		
Severa (71 - 90 dB)		
Profunda (>90 dB)		
Cofosis		

INTERPRETACIÓN	
X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringología

RECOMENDACIONES GENERALES

SI ESTA EXPUESTO A RUIDO USAR PROTECCIÓN AUDITIVA Y REALIZAR PAUSAS

OBSERVACIONES GENERALES

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



FLOR ANGELA LAGOS VERGARA
Foniatria y fonoaudiología
Registro Profesional: 004525

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 11/07/2019

Cód. paciente	23946014	Edad	41
Apellido	ARIZA FONSECA	Género	Femenino
Nom.	BLANCA MARIBEL	Altura, cm	163
Fecha de nacimien	1/06/1981	Peso:, kg	58
Grupo étnico	Caucásico	BMI	21,83
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

Interpretación

FVC PRE

FEV1 PRE

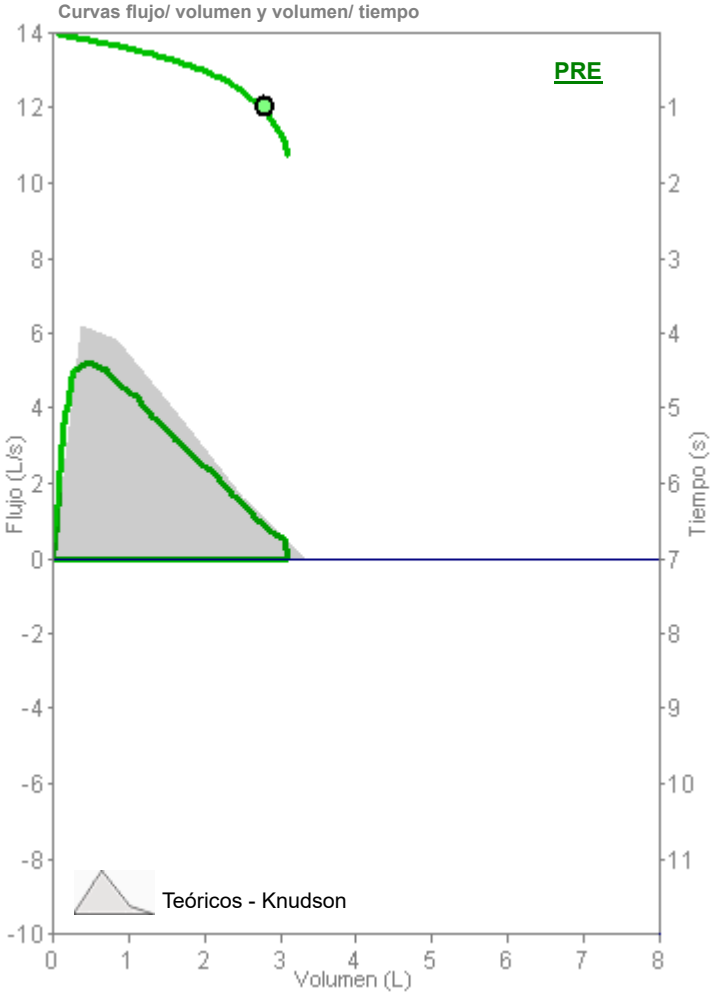
FEV1% PRE

Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros		Teór.	PRE	%Teór.	POST	%Camb.
FVC	L	3,35	3,10	93		
FEV1	L	2,81	2,78	99		
FEV1%	%	83,7	89,70	107		
PEF	L/s	6,23	5,26	84		

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



Fecha prueba PRE 16/06/2022 8:00:07 a. m.

Parámetros		Teór.	PRE #1	%Teór.	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teór.	%Camb
FVC	L	3,35	3,10	93					
FEV1	L	2,81	2,78	99					
FEV1/FVC	%	83,7	89,7	107					
PEF	L/s	6,23	5,26	84					
ELA	años	41	43	105					
FEF2575	L/s	3,22	3,18	99					
FET	s	6,00	1,64	27					
FIVC	L	3,35							
FEV1/VC	%	83,7							

BTPS 1,097 24 °C 75,2 °F

Informe médico

Informe de calidad F

Saque el aire durante más tiempo

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y03340