

<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) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940410				
			Fecha Elaboración		Mayo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		50137-732007				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ELIZABETH PINILLA ALGARRA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		52.303.502		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		elizabeth_lu273@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24102169616			
IP/N° de contacto:		14518		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?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI			
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									
N° del contrato:		7442945/2025		N° Compromiso SIIF	23025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para ejecutar acciones de formación presencial en su sede principal y colegios del Programa de Articulación con la Media, en la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, áreas temáticas: Gestión							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/05/2025		Al		31/05/2025			
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 32.196.577			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.511,00		Valor Total del Contrato:		\$ 44.308.623			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.597.066			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.511		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		\$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.704.460,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9485371711		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.075.111,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		39.366,00	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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 459.951						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 901.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.354.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		493.222,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.066.923,00	
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Desarrollo del proceso formativo enn el Técnico en asistencia administrativa mediante la aplicación de las guías de aprendizaje									
Construcción y Cumplimiento de lineamientos incluidos en el Portafolio del Instructor, según indicaciones de la Coordinación									
Impartir formación en las fichas asignadas, colegios Menorah, Manuel Zapata Olivella y El Japón, mediante el desarrollo de las									
temáticas contenidas en el Cronograma establecido para el programa Técnico en Asistencia administrativa									
Evaluación de actividades pedagógicas dentro del proceso formativo en el programa Técnico en asistencia administrativa									
Registro de asistencia a la formación de los aprendices articulados en los Colegios Menorah, Manuel Zapata Olivella y Japón.									
Impartir formación en las fichas asignadas, colegios Menorah, Manuel Zapata Olivella y El Japón, mediante el desarrollo de las temático									
Orientar a los aprendices en el desarrollo del proyecto productivo como alternativa de etapa productiva, en las instituciones articu									
Construcción y organización del portafolio del Instructor según el instructivo y lineamientos establecidos por la Coordinación de Arti									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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						<div></div>			
						ELIZABETH PINILLA ALGARRA 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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						El Supervisor,			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						<div></div>			
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.									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ INSTRUCTOR G20			
EL ORDENADOR DEL PAGO VIVIANA GOMEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1440763689	9485371711	I	2025/05/05	2025/04/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0
1	CC 52303502	PINILLA ELIZABETH	25-14	30	\$1,839,805	\$294,400	EPS017	30	\$1,839,805	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,805	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,805	\$294,400			\$1,839,805	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,805	\$9,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04	1440763689	9485371711	I	2025/05/05	2025/04/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$534,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 28/01/2023 11:58:00 Empresa PARTICULAR

Nombre ELIZABETH PINILLA ALGARRA

Cargo INSTRUCTOR (A)

Doc. Identidad CC 52303502



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR	3 EVALUACION OSTEOMUSCULAR
4 OPTOMETRIA, GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE	5 TEST PSICOLÓGICO, HEMOGRAMA IV	6 COLESTEROL TOTAL
7 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	8 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	9 TRIGLICÉRIDOS

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☒ EPS MEDICO*VASCULAR SI ☒ NO ☐

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: ELIZABETH PINILLA ALGARRA
CC 52303502

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

Email: menricardo19@hotmail.com



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

*MEDICO*USO DE MEDIAS DE COMPRESION PARA MIEMBROS INFERIORES

SI LA ACTIVIDAD LABORAR SUPONE ESTAR DE PIE DURANTE PERIODOS PROLONGADOS.

EJERCICIO FISICO NATACION Y ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES DIARIO .

REPOSO EN CASA - USO DE CALZADO COMODO -EVITAR CICLISMO DE MONTAÑA Y

DEPORTES DE CONTACTO Y TRAUMATISMOS EN MIEMBROS INFERIORES

VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR*

OPTOMETRIA USO DE LENTES PARA PC, CONTROL ANUAL

*REALIZAR EJERCICIOS PARA MEJORAR LA POSTURA CORPORAL:

YOGA-PILATES-CALISTENIA PARA MEJORAR FLEXIBILIDAD *

VISIOMETRIA:_USO DE GAFAS DE DESCANSO PARA TRABAJAO EN COMPUTADOR , CONTROL ANUAL ,USO DE EPP *

PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA

ALIMENTACION BALANCEADA.

MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL

CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA

FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD

FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE

CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN

GRASAS Y CARBOHIDRATOS

CONTROL AUDITIVO Y POR OPTOMETRIA CADA AÑO POR SU EPS

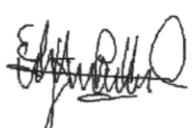
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN SU LUGAR DE TRABAJO

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS AL INGRESO A SU TRABAJO, CADA 3 HORAS, ANTES DE COMER, ANTES Y DESPUES DE MANIPULAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO, POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA.
2. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 SIN PROTECCION.
3. ASISTIR A CAPACITACIONES, ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA Y LOS NACIONALES FRETE A COVID - 19.
4. CUMPLIR INDICACIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL SOBRE RESTRICCIONES DE MOVILIDAD Y OTRAS.
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN: LAVADO DE MANOS, HIGIENE RESPIRATORIA, USO DE TAPABOCAS, DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. PROMOVER CAMINATAS O TRASLADOS EN BICICLETA
7. MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL.
8. EVITAR MANIPULACION DEL ROSTRO (OJOS NARIZ BOCA).
9. USO DE ANTIBACTERIAL


DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016


Trabajador: ELIZABETH PINILLA ALGARRA
CC 52303502

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

Email: menricardo19@hotmail.com



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

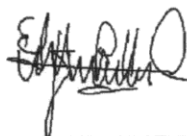
INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

10. VENTILACION AREA DE TRABAJO CASA O VEHICULO.
11. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
12. LAVADO DE MANOS AL INGRESO Y SALIDA DE ESPACIOS COMUNES.
13. CUMPLIR PROTOCOLOS ESPECIFICOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.


DIEGO ANDRES SIERRA
Médico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016



Trabajador: ELIZABETH PINILLA ALGARRA
CC 52303502

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



SAS

Nit: 900157744

Fecha impresión 28/01/2023 12:40:40

Fecha 28/01/2023 09:12:00

Sexo : F

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia		
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	6.2	4.0	10.0	* 1000/uL
RECUENTO DE LINFOCITOS (Lymph#)	2.4	0.8	4.0	* 1000/uL
RECUENTO DE MID (Mid #)	0.3	0.1	1.5	* 1000/uL
RECUENTO DE GRANULOCITOS (Gran#)	3.5	2.0	7.0	* 1000/uL
PORCENTAJE DE LINFOCITOS (Lymph%)	39.0	20.0	40.0	%
PORCENTAJE DE MID (Mid%)	5.5	3.0	15.0	%
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (Gran%)	55.5	50.0	70.0	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS - RBC (MUJER)	4.62			*1.000.000/uL
HEMOGLOBINA - HGB (MUJER)	14.7	11.0	15.0	g/dL
HEMATOCRITO - HCT (MUJER)	46.9	37.0	47.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO - VCM	101.5	80.0	100.0	fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - MCH	31.8	27.0	34.0	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - CMCH	31.3	32.0	36.0	g/dL
RDW - CV	13.0	11.0	16.0	%
RDW - SD	48.4	35.0	56.0	fL
PLAQUETAS - PLT	259	100	300	* 1000 /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO	10.1	6.5	12.0	fL
PDW	15.9	9.0	17.0	
PCT	0.262	0.108	0.282	%
P-LCC	99	30	90	*1.000.000.000 /L
P-LCR	38.1	11.0	45.0	%

Alba Skov, Rindmann D.
"College - Family U. Javiera"
2008-2012

Alba Luz Bolaguer R

CC: 41798364 RM:

Colesterol de alta densidad HDL

111.6

Bajo a partir de 55

mg/dL

Atto IV, Palazzo D.
7. 5. 1990 - Partito La Joviano
di 200 000

Alba Luz Bolaguen R.

CC: 41798364 RM:

Colesterol de baja Densidad

26.6

Hasta 150

mg/dL

[illegible]

Alba Luz Botaguis R.

CC: 41798364 RM:

Cholesterol TOTAL

143

Hasta 200

mg/dL

Alba, Silvio, *Enfermedades de*
la mujer - Parto y Puerperio

Alba Luz Balaguer M.

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA

SAS

Nit: 900157744

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 28/01/2023 12:40:40

Fecha 28/01/2023 09:12:00

Dircc: CII 27 SUR No 19 - 19 Tel : 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

Doc: 52303502

Nombre : ELIZABETH PINILLA ALGARRA

Edad : 46 Años

Sexo : F

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Glicemia basal	90	70 110 mg/dL
Especialidad: BACTERIOLOGO CC: 41798364 RM: <i>Alba Luz Balaguera Rodriguez</i> ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ Especialidad: BACTERIOLOGO CC: 41798364 RM:		
TRIGLICÉRIDOS		
Triglicéridos	26	Hasta 170 mg
Especialidad: BACTERIOLOGO CC: 41798364 RM: <i>Alba Luz Balaguera Rodriguez</i> ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ Especialidad: BACTERIOLOGO CC: 41798364 RM:		



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación CC 52303502

Nombre ELIZABETH PINILLA ALGARRA

Edad 46 Años

Entidad PARTICULAR - PARTICULAR

Fecha 28/01/2023 12:33:00

NOMBRE: ELIZABETH PINILLA ALGARRA

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: 52303502

EDAD: 46

SEXO: FEMENINO

CARGO: INSTRUCTOR

EMPRESA: PARTICULAR

TEST DE FRAMINGAN: 1%

RIESGO: BAJO

RECOMENDACIONES:

-*-*BAJO MENOR DE 5%-*-*

POR ESTAR EN ESTA CATEGORIA, USTED TIENE UN RIESGO BAJO DE SUFRIR UN INFARTO O UNA TROMBOSIS EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS, LO CUAL NO SIGNIFICA "AUSENCIA DE RIESGO". LO IMPORTANTE ES ASUMIR Y MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EVITAR QUE CON EL TRANSCURRIR DE LOS AÑOS USTED PUEDA SUFRIR UN INFARTO O UNA TROMBOSIS. (EN BASE A RECOMENDACIONES DE MINSALUD.GOV.CO

<https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/Paginas/Consulta-Riesgo.aspx>)

ALIMENTACION SALUDABLE Y EJERCICIO.

REALIZAR 30-40 MINUTOS DE EJERCICIO POR DIA, O 200 MINUTOS SEMANALES DE TIPO CARDIOVASCULAR: CAMINATAS RAPIDAS, BAILE, TROTAR, CICLISMO, AEROBICOS.
EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL.

ELIZABETH PINILLA ALGARRA
C.C 52303502

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL


SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT. 900157744 - 0

Dirección: C/ 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

OPTOMETRÍA

Ingreso ☒

Egreso ☐

Periódico ☐

Caso ocupacional ☐

Fecha historia 28/01/2023 10:18:00

Doc. Identidad **CC 52303502**

Nombre **ELIZABETH PINILLA ALGARRA**

Fecha Nacimiento. **18/10/1976**

Entidad **PARTICULAR**

Edad **46** Ocupación **469**

Fondo de pensión

EPS

ARL

Anamnesis

Último examen visual	Usa anteojos: Si ☐ No ☐ V.L. ☐ V.P. ☐ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☐ Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☐
Cirugías Si ☐ No ☐ Cuál?	
Accidentes oculares Si ☐ No ☐ Cuál? NO REFIERE	
Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐	
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐	
Antecedentes personales y/o familiares	Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual					
C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/25	075M
O.I.				20/25	075M

Lensometría				
	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

O.D.

O.I.

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptos palpebral ☐ Otros:	Ptos palpebral ☐ Otros:

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHO

VP EXO

HISHBERG CENTRADO

Ducciones **NORMALES**

Versiones **NORMAL**

PPC

Oftalmoscopia

O.D.

O.I.

F.O.A.N. ☒ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐	F.O.A.N. ☒ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐
Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐	Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por confrontación
O.D: 15/15	O.D: 20 SEGUNDOS	O.D: NORMAL
O.I: 15/15	O.I: 20 SEGUNDOS	O.I: NORMAL

Refracción
Refracción final
AV

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	NEUTRO	-		+		O.D:	NEUTRO	-	+	20/20	050M
O.I:	NEUTRO	-		+		O.I:	NEUTRO	-	+	20/20	050M

Interpretación

O.D O.I

O.D O.I

No requiere corrección óptica ☒ ☒
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐ ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐ ☐

Defecto refractivo no corregido ☐ ☐
Gafas no formuladas ☐ ☐
Diagnóstico

Z010 EV DE LA VISION SIN SIGNOS APARENTES

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☐ Corrección Óptica Ocasional ☐ Control 6 meses ☐ Control 1 año ☒
Optometría Clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐ Valoración por ortóptica ☐

Valoración Normal ☒ Anormal ☐
CONCEPTO

Apto ☒ No apto ☐ **Observaciones:** USO DE GAFAS DE DESCANSO PARA TRABAJAO EN COMPUTADOR , CONTROL ANUAL , USO DE EPP

Liliana Gómez
Dra. Liliana Gómez C.
OPTOMETRA FUAA
REG. 3564 CTNPO
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia 12155 - UNIMINUTO

LILIANA MARITZA GOMEZ CRUZ
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL

CC: 39744932 RM: 11553

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: 52303502

Nombre: ELIZABETH PINILLA ALGARRA

Fecha Nacimiento: 18/10/1976

Entidad: PARTICULAR

Edad: 46

Ocupación: 469

Fondo de Pensión:

EPS: FAMISANAR

ARL:

Empresa
PARTICULARCargo
469 INSTRUCTORAAntigüedad del cargo
8 AÑOSAntigüedad en la empresa
8 AÑOS**HISTORIA OCUPACIONAL**

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kg	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
INSTRUCTORA	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☒ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☐
Talla 160 Peso 60 lmc 23.44 Interpretación Normal

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal ☒	Cifótica ☐	Lordótica ☐	Aplanada ☐	Cifolordótica ☐
VISTA PA:	Alineada ☒	Escoliosis Dorsal ☐	Escoliosis Lumbar ☐	Doble escoliosis ☐	

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo) NO
Marcha Punta NORMAL
Marcha Latón NORMAL
Flexión Lateral NORMAL
Rotación Normal

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos Normal
Muñecas Normal
Codos Normal
Hombros Normal
Caderas Normal

Rodillas Normal
Tobillos Normal
Dedos pies Normal

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR**BALANCE MUSCULAR**

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		4	Para Espinales		4	Ext. de Caderas		4
Flexores de cadera		4	Isquitiabiales		4	Cuadriceps		4
Triceps Sural		4	Abdominales		4	Trapecios		4
(R) Retracción: L: Leve M: Moderada S: Severa			(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento 2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad) 3: Puede vencer la acción de la gravedad 4 - 5: Movimiento contra resistencia					

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA	OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐ Normal
	TINEL	☐ Normal
	PHALEN	☐ Normal
	SCHOBER	☐ Normal
	CLASIFICACIÓN	☐ Normal
	WELLS	☐ Normal

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	Normal
Columna cervical	Normal
Columna Dorso-Lumbar	Normal
Miembros superiores	Normal
Miembros inferiores	Normal
Sistema osteomuscular	Normal
Neurológico general	Normal

CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemiológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES

Monica Zulay Jimenez Lopez
Fisioterapeuta
Esp. en Prevención de Riesgos Laborales
Licencia en SO. No. 1953

MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ

Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL

CC: 52423176 RM: LIC1953



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S

Nit 9001577440

Calle 27 sur No 19-19

Tel 4087000

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	ENERO 28 DE 2023
PACIENTE	ELIZABETH PINILLA ALGARRA
SEXO	FEMENINO
EDAD	46 AÑOS
CARGO	INSTRUCTORA SENA

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Denota gran amor propio, cree mucho en sí mismo y en sus capacidades; promociona muy bien sus ideas y domina con criterio sus opiniones sobre la vida o el trabajo; logra transmitir mucha seguridad personal en lo que hace

CAMPO 2: Muestra capacidad para relacionarse con otros de una manera sana y asertiva.

CAMPO:3: Muestra sentirse conforme con las metas alcanzadas hasta el momento. Es una persona ambiciosa en la consecución de sus metas personales y laborales.

CAMPO 4: Evidencia necesidad de involucrarse en múltiples actividades para dispersar sentimientos de ansiedad

CAMPO 5: evidencia ser una persona mediadora , con una imagen socialmente suave

CAMPO 6: Evidencia gran habilidad para la síntesis, una perspectiva objetiva y realista frente a una situación.

CAMPO 7: Demuestra ser una persona muy racional , practica en sus relaciones laborales.

CAMPO 8: Muestra que se organiza personal y profesionalmente para cumplir con cada una de las obligaciones que ha adquirido a lo largo de su vida; logrando cumplir a cabalidad con cada uno de los acuerdos, normas o políticas aceptado desde su ser y su deber



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S

Nit 9001577440

Calle 27 sur No 19-19

Tel 4087000

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para ELIZABETH PINILLA ALGARRA. El área menos importante es la emocional (Valor PAZ).

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

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

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

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

MILENA GALINDO SIERRA
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 15 de mayo de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

RC	1026599619	LIZETH MARIANA CUERVO PINILLA	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,

ELIZABETH PINILLA ALGARRA
C.C. 52303502



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.026.599.619

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58623942

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 9 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido CUERVO Segundo Apellido PINILLA
Nombre(s) LIZETH MARIANA

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes NOV Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14476259-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos PINILLA ALGARRA ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.303.502 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número) CC 79.996.420 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.996.420

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2017 Mes NOV Día 21 Nombre y firma del funcionario que autoriza DARIO SOLANO VERGARA - REGISTRADO

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS
21.NOV.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 72 FOLIO 026.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART.115 OCT. LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.
22 NOV 2017
FECHA DE EXPEDICION
YEIDY M. COY ARIZA
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE LOS MARTIRES BOGOTA