

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DEISY MORENO SANCHEZ	C.C.	52.771.002
Correo electrónico contratista:		deismoreno14@misena.edu.co	IP/Nº de contacto	14944
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Nº Cuenta	9070299822
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1320598/2020	Nº Compromiso SIIF	8720	
Valor Total del Contrato	\$ 28.426.125	Nº Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.426.125	Del	29/01/2020	Al 31/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.173.448	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 252.677	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 252.677	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.426	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Enero	Diciembre	Valor Base retención en la fuente	1.426,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.377,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	23,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 16.768	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 252.654,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Obligación #4 : Se ejecutó la formación profesional integral a las fichas asignadas del programa Gestión Empresarial 2022690 rutas 1 y 2 (30 y 30 aprendizajes); 1961589 rutas 3 y 4 (17 y 15 aprendizajes) 24 horas				
Obligación #5: Se aplicaron estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación a las fichas asignadas del programa Gestión Empresarial 2022690 rutas 1 y 2 (30 y 30 aprendizajes); 1961589 rutas 3 y 4 (17 y 15 aprendizajes) 24 horas				
Obligación #9: Se emiten juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizaje a las fichas asignadas del programa Gestión Empresarial 2022690 rutas 1 y 2 (30 y 30 aprendizajes); 1961589 rutas 3 y 4 (17 y 15 aprendizajes) 24 horas				
Obligación #17: Se realizó el proceso de certificación de competencias en la Norma de competencia "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" realizada y aprobada				
Obligación #20: Cumplí con la programación asignada de 24 horas de formación correspondiente al mes de enero				
28 FEB 2020				
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 diligenciados.				
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 periodo de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
SORAYA MENDOZA TARAZONA 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				
MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICACIÓN

La Coordinación académica, responsable de la Supervisión de instructores de Economía, certifica que el señor(a) Deisy Moreno Sánchez identificado con cédula 52.771.002 ha llevado a cabo durante los días del 29 al 31 Enero de 2020 con una duración de 8 horas diarias para un total de 24 horas, atendiendo las fichas: 2022690 y 1961589, cumpliendo así su objeto contractual y/o las obligaciones del contratista, pactadas en el contrato No 1320598 del 2020 del día 29 del mes de Enero de 2020 a saber:

- Orientar formación profesional a las fichas asignadas.
- Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante la vigencia del contrato.
- Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados.
- Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.

Lo anterior debido a los problemas de intermitencia que presento la plataforma Tecnológica de Gestión Académica, (SOFIA PLUS), para los días 30 y 31 de Enero de 2020, impidiendo el cargue oportuno de horas a los contratistas que iniciaron durante la última semana del mes de Enero de 2020

Para constancia se firma en Bogotá, Centro de Servicios Financieros a los 28 días del mes Febrero del año 2019.

Coordinador/Supervisor


Soraya Mendoza Tarazona

Coordinador Académica
Economía
Centro de Servicios Financieros

Contratista


Instructora
Deisy Moreno Sánchez
Contratista



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681



Certificado No.
GP-CER339688



Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Distrito Capital – Centro de Servicios Financieros

Carrera 13 No. 65 -10, piso 16 ofc. 1603, Bogotá D.C. - PBX (57 1) 5461600 EXT. 14556 – 14593 – 14521
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GD-F-011 V03 Pag #



PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte:	2020-01-10, 01:11:46 PM	Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	1025788623
Periodo Cotización:	diciembre de 2019	Periodo Servicio:	diciembre de 2019	Referencia pago (PIN):	8812940580

1025788623

PAGADO 10/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY MORENO SANCHEZ		
Documento	CC52771002	Dirección	CALLE 52A N 85A 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4659194
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

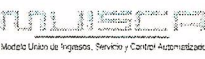
II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET	TBE	TAE	TAP	VSP	COR	VST	LOE	VAC	VAP	VCT	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA		Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio		
Cc 52771002	DEISY MORENO SANCHEZ	59	00												0	30	30	30	30	20	(2303031)	POPEVNR	\$ 328.116	\$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 928.116	0.522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 828.116	\$ 16.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 828,116	\$ 828,116	\$ 828,116	\$ 828,116	\$ 132,500	\$ 103,600	\$ 4,400	\$ 16,600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257,100	\$ 1,500	\$ 258,600



 DIAN <small>Departamento de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 MUNISCA <small>Modelo Único de Inscripción, Renovación y Cambio Automático</small>		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio <small>Espacio reservado para la DIAN</small>				4. Número de formulario 14531118963			
				 (415)7707212489984(8020) 0000014531118963			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 7 7 1 0 0 2 - 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 5 2 7 7 1 0 0 2		27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 1 0 5	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido MORENO		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre DEISY		34. Otros nombres	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial: EMPRESER GRUPO CONSULTOR							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 52 A 85 A 26 AP 202							
42. Correo electrónico: deismcreno14@yahoo.es		43. Código postal		44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código: 8,5,4,2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 1 2 0 3	48. Código: 8,5,4,1	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 1 2 0 3	50. Código:	1 7,0,2,0,8,2,9,9	2 51. Código	52. Número establecimientos 1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 4,9							
49 - No responsable de IVA							
Obligados aduaneros							
54. Código:							
Exportadores							
55. Forma							
56. Tipo							
Servicio							
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 ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 3			
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo:			

Ciudad de Expedición: BOGOTÁ, D.C.						Sucursal: NORTE			Cod. Sucursal: 15		Nro. Póliza: 15-46-101013615		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	EMISIÓN ORIGINAL			
29	01	2020	29	01	2020	00:00	15	01	2021	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO													
Nombre o Razón Social: MORENO SANCHEZ DEISY								Identificación: 52771002					
Dirección: CL 52 A NRO. 85 A - 26								Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 4659194	

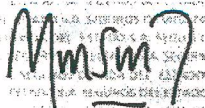
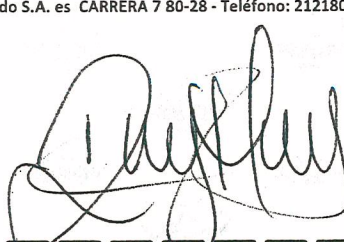
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO													
Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS								Identificación: 899999034-1					
Dirección: KR 13 N. 65 -10								Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 5461600	

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1320598 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GESTION ADMINISTRATIVA.											

AMPAROS											
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS											
AMPAROS:											
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO						Vigencia Desde:		Vigencia Hasta:		Suma Asegurada / Actual:	
						29/01/2020		15/01/2021		\$ 2,842,612.50	
OBSERVACIONES:											

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 2,842,612.50	29/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	143784	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO	
Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 80-28 - Teléfono: 2121808 - BOGOTÁ, D.C.	
	
	
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas	FIRMA TOMADOR
Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.	



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEISY MORENO SANCHEZ identificado(a) con CC 52771002 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 16/12/2003

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 17 días del mes de diciembre del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEISY MORENO SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.771.002**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



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.



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DEISY MORENO SANCHEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.771.002, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101280188.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Hace constar:

Que el Sr(a) DEISY MORENO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52771002 realizó el día 21/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DEISY MORENO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52771002 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

21/02/2020

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora DEISY MORENO SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52771002**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570009070299822
Fecha de apertura	12/08/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIOLADO
SIN VALOR

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Fecha de impresión 02/02/2019 11.35 AM

FECHA DE EXAMEN 2/2/2019 TIPO DE EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ								
IDENTIFICACION	CC	52771002	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980		
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA								
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO		BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.			
DIRECCION							TELEFONOS	3003655970		
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD					ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)		
EPS		FAMISANAR LTDA. E.P.S.								
ARL		NO REFIERE								
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE								
ENTIDAD		SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE								
CARGO		INSTRUCTORA					TIEMPO EN LA EMPRESA	INGRESO		
ACTIVIAD ECONOMICA		NO REFIERE					PESO	76	TALLA	169



ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

Nombre	CONCEPTO	Observaciones
TIENE O HA TENIDO PROBLEMAS RESPIRATORIOS?	NO	
EXPOSISION A POLVO, HUMO, GASES, VAPORES?	NO	
FUMA ACTUALMENTE?	NO	
ESPIROMETRIAS ANTERIORES	NORMALES	3 AÑOS

OCUPACION ACTUAL (EN EXAMENES PERIODICOS)

Nombre	NO	SI	Observaciones
EXPOSICION A CONTAMINATES:	X		
CUALES?			
UTILIZA ELEMETOS DE PROTECCION PERSONAL?	X		
PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	X		
PRESENTA TOS?	X		

EVALUACION DE LA PRUEBA

FEV 1:	
MEAS-OBS	3.01
PRED-ESP	
(%)	96
FEVC:	
MEAS-OBS	3.68
PRED-ESP	
(%)	102
FEV 1/FEVC (%)	
MEAS-OBS	6.90
PRED-ESP	
(%)	102

IMPRESION DIAGNOSTICA

000: Sin CIE10
ESPIROMETRIA CURVA FLUJO VOLUMEN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

RECOMENDCIONES

CONTROL ANUAL
USO EPP SEGÚN EXPOSICIÓN LABORAL

Fecha de impresión 02/02/2019 11:35 AM

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

E. C. B.

RM: 1



* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.: (+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.: (+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.: (+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.: (+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.: (+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: 805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.: (+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vitol

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.: (+8) 674 0916 – 674 0915

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71



BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.: (+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.: (+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versailles
Tel.: (+2) 380 9956 – 382 7337

SEDE NORTE 2

FECHA DE EXAMEN 2/2/2019 TIPO DE EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ						
IDENTIFICACION	CC	52771002	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA						
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.		
DIRECCION					TELEFONOS	3003655970		
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD				ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	
EPS		FAMISANAR LTDA. E.P.S.						
ARL		NO REFIERE						
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE						
ENTIDAD		SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE						
ACTIVIDAD ECONOMICA		NO REFIERE			CARGO	INSTRUCTORA		



AUDIOGRAMA

Oído Izquierdo

Oído Derecho



AUDIOGRAMA PTA AREA

PTA OIDO IZQUIERDO	13.75
PTA OIDO DERECHO	13.75

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Nombre	Concepto	Observaciones
NORMAL 24 DB	BILATERAL	
OBSERVACIONES	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO	

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS (PRESENTA O HA PRESENTADO)

Nombre	Concepto	Observaciones
ENFERMEDAD DEL OIDO	NO	
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS	NO	
ALTERACION DE LA AUDICION	NO	
DOLOR DE OIDOS	NO	
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS CONVERSACIONES	NO	
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS	NO	
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS	NO	
REALIZO POLIGONO	NO	

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

TIEMPO EN EL CARGO (años/meses)	6 AÑOS
DESCRIPCION	INSTRUCTORA
NIVEL DEL RUIDO	BAJO
TIPO DE PROTECCION	NO REFIERE

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

OTOSCOPIA

O.D	NORMAL	
O.I	NORMAL	
DIAGNOSTICO AUDIOMETRIA OCUPACIONAL		
Nombre	Concepto	Observaciones
NORMAL 24 DB	BILATERAL	
OBSERVACIONES	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO	
IMPRESION DIAGNOSTICA		
DIAGNOSTICO 1	Examen de oídos y de la audición	

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

Nombre	Concepto	Observaciones
INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA	NO	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA	NO	
USO DE EPPA	NO	
MEDICO / ORL	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS	NO	

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): KAREN NATALYA RUIZ PRADO RM: 1018450451

Natalya RP

Firma y sello del Médico Evaluador

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal, 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE 1
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0069 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE 2
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE 1
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

SEDE CARTAGENA
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital



BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versailles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

SEDE NORTE 2

FECHA DE EXAMEN2/2/2019

TIPO DE EXAMENEXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ						
IDENTIFICACION	CC	52771002	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA						
PROCEDENCIA		DEPARTAMENTO		BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO		BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION						TELEFONOS		3003655970
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD				ESTADO CIVIL		SOLTERO (A)
EPS		FAMISANAR LTDA. E.P.S.						
ARL		NO REFIERE						
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE						
ENTIDAD		SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE						
ACTIVIDAD ECONOMICA		NO REFIERE				CARGO		INSTRUCTORA



ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES	NO	
CIRUGIA OCULAR	NO	
GLAUCOMA	NO	
HIPERTENSION ARTERIAL	NO	
ALERGIAS	NO	

MOTIVO CONSULTA

VISION BORROSA	NO	
ARDOR	NO	
LAGRIMEO	NO	
ENROJECIMIENTO	NO	
PRURITO	NO	
CEFALEA	NO	
ASTENOPIA	NO	
SALTO DE RENGLON	NO	
FOTOFOBIA	NO	
SECRECION	NO	
DOLOR OCULAR	NO	
VISION DOBLE	NO	
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS	NO	
MAREO	NO	
VERTIGO	NO	
MIODESOPSIAS	NO	
OTROS	NO APLICA	

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA	
SIN CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/20
VISION PROXIMA	
SIN CORRECCION OD	0.50M
SIN CORRECCION OI	0.50M
SIN CORRECCION AO	0.50M

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

OD	NORMAL
OI	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE	NO	
------------------------------------	----	--

EL EXAMEN?

COVER TEST

LEJOS	ORTO
CERCA	X
HIRSCHBERG	CENTRADO
P.P.C	5 CMS
MOTILIDAD OCULAR	NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OI	FON
OI	FON

REFRACCION

OJO DERECHO

ESTATICA	20/
DINAMICA	ADD
CICLOPLEJIA	AV

OJO IZQUIERDO

ESTATICA	20/
DINAMICA	ADD
CICLOPLEJIA	AV

TEST ADICIONALES

VISION CROMATICA	NORMAL	SC
ESTERIOPSIS	NORMAL	63 "
TITMUS	NO	

Z010: Examen de ojos y de la visión

RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA	SI	RX PROTECCION
CONTROL ANUAL	SI	CONTROL ANUAL
VALORACION OFTALMOLOGICA	NO	
VALORACION OPTOMETRICA	NO	

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): LUIS RICARDO GOMEZ RM: T.P. 3012

Firma y sello del Médico Evaluador

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia. Sector Lo Amador,
Calle 32 No 208 - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71



BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

SEDE NORTE 2

Fecha de impresión 02/02/2019 11.36 AM

FECHA DE EXAMEN 2/2/2019

TIPO DE EXAMEN

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ						
IDENTIFICACION	CC	52771002	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA				GRUPO SANGUINEO		A +
PROCEDENCIA		DEPARTAMENTO		BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO		BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION						TELEFONOS		3003655970
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD				ESTADO CIVIL		SOLTERO (A)
EPS		FAMISANAR LTDA. E.P.S.						
ARL		NO REFIERE						
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE						
RAZON SOCIAL		SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE						
CARGO		INSTRUCTORA						



ENFERMEDAD ACTUAL

NIEGA

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

PATOLÓGICOS NIEGA
MEDICAMENTOSOS NIEGA
ALÉRGICOS NIEGA

CUESTIONARIO PARA DETECTAR PROBABLE ANGINA DE PECHO, INFARTO, CRISIS ISQUEMICA TRANSITORIA O ATAQUE CEREBRAL.

SI EL/LA PACIENTE RESPONDIO "SI" A LA PREGUNTA 3,4,5,6 O 7 PUEDE TENER ANGINA DE PECHO O ENFERMEDAD CARDIACA ISQUEMICA Y DEBE SER EVALUADO POR EL MEDICO		
2. SIENTE DOLOR EN LA PARTE CENTRAL DEL PECHO O EN EL BRAZO IZQUIERDO?	NO APLICA	
3. SIENTE ESE DOLOR CUANDO CAMINA EN EL PLANO O CUANDO LO HACE CUESTA ARRIBA O VA MUY RAPIDO?	NO APLICA	
SI EL/LA PACIENTE RESPONDIO "SI" A LA PREGUNTA 3,4,5,6 O 7 PUEDE TENER ANGINA DE PECHO O ENFERMEDAD CARDIACA ISQUEMICA Y DEBE SER EVALUADO POR EL MEDICO		
4. SE SIENTE EL DOLOR MIENTRAS CAMINA, DISMINUYE EL RITMO?	NO APLICA	
5. DESAPARECE EL DOLOR SI DEJA DE CAMINAR O SI SE PONE UNA PASTILLA DE MEDICAMENTO DEBAJO DE LA LENGUA?	NO APLICA	
6. DESAPARECE EL DOLOR EN MENOS DE 10 MINUTOS?	NO APLICA	
7. ALGUNA VEZ HA TENIDO UN DOLOR EN EL CENTRO DEL PECHO QUE HAYA DURADO MEDIA HORA O MAS?	NO APLICA	
SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 8 ES "SI", EL/LA PACIENTE PUDO HABER SUFRIDO UN ACV O ICT Y NECESITA SER EVALUADO POR MEDICO.		
8. ALGUNA VEZ HA SENTIDO DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS: DIFICULTAD PARA HABLAR, DEBILIDAD EN EL BRAZO O PIERNA DE UN LADO DEL CUERPO O ADORMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO?	NO	

EXAMEN FISICO

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES



ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 13736
Firma y sello del Médico Evaluador

DEISY MORENO SANCHEZ
C.C 52771002
Firma del trabajador Evaluado

Fecha de impresión 02/02/2019 11:36 AM

FECHA DEL EXAMEN 2019-02-02 11:19:00

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ					
IDENTIFICACION	CC	52771002	EDAD	38 Años	SEXO	F	
ESTADO CIVIL		SOLTERO (A)		ESCOLARIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA		DIRECCION		Estrato	3
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	Bogotá, D.C.	MUNICIPIO	Bogotá, D.C.	TELEFONOS	3003655970	
GRUPO FAMILIAR							
ARL							
NO REFIERE							
EPS							
FAMISANAR LTDA. E.P.S.							



LABORATORIO CLINICO
CUADRO HEMATICO

		UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
--	--	---------------	------------------

ERITROCITOS	5.41	millones/mm3	4.0-5.5millones/mm3
HEMOGLOBINA	15.5	g/dl	12.0-17.4g/dl
HEMATOCRITO	48.7	%	36.0-52.0%
VCM	90.0	fl	76-96fl
HCM	28.7	pg	27.0-32.0pg
CHCM	31.8	g/dl	30.0-35.0g/dl
RDW	11.9	%	<15.0%
LEUCOCITOS	7.300	mm3	5.000-10.000mm3
GRANULOCITOS	65.6	%	50-70%
LINFOCITOS	25.7	%	25-40%
MIXTAS	8.7	%	3-7%
GRANULOCITOS	4.800	mm3	2.500-7.500mm3
LINFOCITOS	1.900	mm3	1.300-4.000mm3
MIXTAS	600	mm3	150-750mm3
PLAQUETAS	312.000	mm3	150.000-400.000mm3

Monica Julieth Carvajal Mogollon
Bacteriología
Unipartidista
C.C. 1094248330

MONICA JULIETH CARVAJAL MOGOLLON
C.C 1094248330 R:M 1094248330
Firma y sello del Médico Evaluador

Fecha de impresión 02/02/2019 11.36 AM

FECHA DE EXAMEN 2/2/2019

TIPO DE EXAMEN

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DEISY MORENO SANCHEZ						
IDENTIFICACION	CC 52771002	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	09/07/1980	
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTA				GRUPO SANGUINEO	A +	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION						TELEFONOS	3003655970	
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD					ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)
EPS		FAMISANAR LTDA. E.P.S.						
ARL		NO REFIERE						
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE						
RAZON SOCIAL		SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE						
ACTIVIDAD ECONOMICA		NO REFIERE				CARGO	INSTRUCTORA	



ANTECEDENTES OCUPACIONALES

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL. (EN EXAMENES PERIODICOS)

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD - TIEMPO DEDICADO (SEMANAL)

Nombre	No	Si	Observaciones
COSTURA	X		
USO DE VIDEOJUEGOS EN COMPUTADOR-CELULAR	X		
USO DE INSTRUMENTOS MUSICALES (GUITARRA,PIANO)	X		
PRACTICAR ACTIVIDAD FISICA-DEPORTE	X		
ACTIVIADDES DEL HOGAR (BARRER-TRAPEAR)	X		
ACTIVIDADES MANUALES	X		

ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR

ESPECIFICOS

Nombre	No	Si	Observaciones
ARTRITIS REUMATOIDEA	X		
OSTEOARTRITIS	X		
AMPUTACIONES	X		
ENF. MUSCULARES	X		
ARTRALGIAS-ARTRITIS	X		
LIMITACION FUNCIONAL	X		
SD. TUNEL CARPO	X		
ENF. DE LA COLUMNA	X		
CERVICALGIA	X		
UMBALGIA	X		
ALGIAS	X		
TENDINITIS	X		
RADICULOPATIAS	X		
TENDINITIS-BURSITIS	X		
ESGUINCES	X		
FRACTURAS	X		
DORSALGIA	X		
PARESTESIAS / DISESTESIAS	X		

EXAMEN FISICO

COLUMNA - INSPECCION		
Nombre	Concepto	Observaciones
POSTURA	NORMAL	
ALINEACION	NORMAL	
SIMETRIA	NORMAL	



DATOS PACIENTE

Nombres:	DEISY MORENO SANCHEZ		
Tipo de Documento:	CC Documento	52771002	
Sexo	F	F. Nacimiento:	09/07/1980
		Edad:	38 Años
Entidad: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			
Centro de Costo: N/A			
Cargo: INSTRUCTORA			
Fecha de Atencion: 2019-02-02			
Fecha y Hora entrega resultados: 02/02/2019 11.33 AM			

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

OTRAS: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica:

Exámenes Realizados:

JDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS CARDIOVASCULAR	E. OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO
CUADRO HEMATICO		

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.
Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA RM: 13736



Firma y sello del Médico Evaluador

DEISY MORENO SANCHEZ
C.C 52771002
Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

SEDE NORTE 2

