SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE 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** | **Junio de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **01462-004180** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ERIKA CRISTANCHO MENDOZA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 52.507.657 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ecristancho75@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 67329410258 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2024** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | 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:** | 7442943/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **23225** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn 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** | **01/06/2025** | **Al** | **30/06/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 27.597.066 |
| **Número de pago** | **5** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.308.623 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 22.997.555 |

## 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** | **$ 3.049.411** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Junio | Mayo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9486653399** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| 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 | | $ - | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 32.784.341 | $ 1.016.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.673.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.049.411,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.075.111,00 | |
| 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 - 8299 - BOGOTÁ | 39.366,00 | 0,966% |
| - | 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** | **$4.560.145,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 2942981 DE GRADO 11 CCEDB EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 2
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 2942983 DE GRADO 11 CCEDB EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 2
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3171201 DE GRADO 10 CCEDB EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 1
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3171118 DE GRADO 10 CCEDB EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 1
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 294294 DE GRADO 11 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 2
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 2943015 DE GRADO 11 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 2
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3171955 DE GRADO 10 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 1
IMPARTIR FORMACION PRESENCIAL A LA FICHA 3171950 DE GRADO 10 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ELABORAR DOCUMENTOS 1
Se Entrega producto solicitados dentro de los tiempos por parte de la coordinación.

**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

**ERIKA CRISTANCHO MENDOZA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**SAMIR ARTURO BRAVO CHADID**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

16/06/25 00:50:25 USUARIO: SIC - C.C. 52507657

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 52507657 | | CRISTANCHO MENDOZA ERIKA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 8 BIS 79C-43 CASTILLA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4122406 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 33720563 | 9486653399 | I | 2025/06/16 | 2025/06/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $570,900 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,840,000** | **$294,400** | | | **$1,840,000** | **$230,000** | | | **$1,840,000** | **$36,800** | | | **$1,840,000** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$570,900** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,840,000** | **$294,400** | | | **$1,840,000** | **$230,000** | | | **$1,840,000** | **$36,800** | | | **$1,840,000** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$570,900** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,840,000** | **$294,400** | | | **$1,840,000** | **$230,000** | | | **$1,840,000** | **$36,800** | | | **$1,840,000** | | **$9,700** | | **$0** | **$0** | | **$570,900** |
| 1 | CC | 52507657 | CRISTANCHO ERIKA | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,840,000 | $294,400 | EPS002 | 30 | $1,840,000 | $230,000 | CCF24 | 30 | $1,840,000 | $36,800 | 14-23 | 30 | $1,840,000 | 0.522% | $9,700 | 30 | $0 | $0 | No | $570,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $1,840,000 | $36,800 | | | $1,840,000 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $570,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52507657 | | CRISTANCHO MENDOZA ERIKA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 8 BIS 79C-43 CASTILLA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4122406 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 33720563 | 9486653399 | I | 2025/06/16 | 2025/06/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $570,900 |


**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,800 | $0 | $0 | $36,800 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $36,800 | $0 | $0 | $36,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$570,900** | **$0** | **$0** | **$570,900** |

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

**NÚMERO**
**0000392931**

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

**Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901**

# CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/01/2023 10:51:50

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

**NOMBRE Y APELLIDO:** ERIKA CRISTANCHO MENDOZA **C.C** 52507657

**EDAD** 44 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR



**EXÁMENES PRACTICADOS**

| | |
|---|---|
| Evaluación médico ocupacional | ☑ |
| Visiometría | ☐ |
| Optometría | ☑ |
| Audiometría | ☐ |
| Espirometría | ☐ |

Exámenes de laboratorio SI ☑ NO ☐

Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☑

**¿Cuáles?** PERFIL LIPIDICO - CUADRO HEMATICO

Énfasis Osteomuscular ☑

Otros ☐

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO - CARDIOVASCULAR
PSICOMETRICO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

**CONCEPTO**

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS | ☐ | ☐ | ☑ |
| RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS | ☐ | ☐ | ☑ |

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION EPS / CRONICOS EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
SE SUGIERE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y MENTALES INCLUIRLO EN EL PROGRAMA DE ESTRES , MANEJO DEL TIEMPO Y SST

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| |

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

**Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901**

# CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/01/2023 10:51:50

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

**NOMBRE Y APELLIDO:** ERIKA CRISTANCHO MENDOZA **C.C** 52507657

**EDAD** 44 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR



**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra Dayanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
Res. 25 - 1527 - 2015

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisuripsa@clinisuripsa.com - https://www.clinisuripsa.com

Clinisur IPS LTDA Salud Ocupacional

# CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit. 900148264 - 9
Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

## OPTOMETRÍA

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 27/01/2023 09:08:00

Doc. Identidad **CC 52507657** Nombre **ERIKA CRISTANCHO MENDOZA** Fecha Nacimiento. **04/12/1978**
Entidad **PARTICULAR** Edad **44** Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de pensión EPS ARL

**Anamnesis**

Último examen visual | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]
Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?
Accidentes oculares Si [ ] No [ ] Cuál?
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. | | **20/20** | | | **20/25-** | **20/20** |
| O.I. | | **20/20-** | | | **20/40** | **20/20** |

**Lensometría**

| | ESF | CIL | EJE | ADD |
|---|---|---|---|---|
| O.D. | **-1.00** | | ° | |
| O.I. | **0.75** | **-0.25** | **90°** | |

**Examen Externo**

| | O.D. | O.I. |
|---|---|---|
| **Segmento Anterior:** | Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ] | Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ] |
| | Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ] | Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ] |
| | Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ] | Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ] |
| | Ptosis palpebral [ ] Otros: | Ptosis palpebral [ ] Otros: |

**Motilidad Ocular**

**CVT:** VL **ORTHO** VP **ORTHO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **N** Versiones **N** PPC **4 CM**

**Oftalmoscopia**

| | O.D. | O.I. |
|---|---|---|
| | F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ] | F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] 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 vonfrontación |
|---|---|---|
| O.D: **NORMAL** | O.D: **40 ARCO** | O.D: |
| O.I: **NORMAL** | O.I: | O.I: |

**Refracción**

| | Esfera | Cilindro | EJE | Adición |
|---|---|---|---|---|
| **O.D:** | **-0.25** | - | | + |
| **O.I:** | **-0.50** | - | | + |

**Refracción final** **AV**

| | Esfera | Cilindro | EJE | Adición | VL | VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **O.D:** | | - | | + | | |
| **O.I:** | | - | | + | | |

**Interpretación**

| | O.D | O.I |
|---|---|---|
| No requiere correción óptica | [ ] | [ ] |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido | [ ] | [ ] |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido | [ ] | [ ] |

| | O.D | O.I |
|---|---|---|
| Defecto refractivo no corregido | [ ] | [ ] |
| Gafas no formuladas | [ ] | [ ] |

**Diagnóstico**

H521 MIOPIA

**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:**

Yuly Garzón Posada
Optometra Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, SST
Res. 1263 de 2015

YULY GARZON POSADA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1013579617 RM:

# Informe valoración psicológica

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 27 ene de 2023 | Empresa: Particular | Cargo: Instructor |
| Nombre: Erika Cristancho Mendoza | CC: 52507657 | Edad: 44 años |

Condiciones evaluadas

| | Riesgo muy alto | Riesgo alto | Riesgo medio | Riesgo Bajo | Sin riesgo |
|---|---|---|---|---|---|
| Manifestación psicosomática | | | X | | |
| Alteraciones del comportamiento | | | | X | |
| Estado del animo | | | | X | |
| SPA | | | | X | |

Valoración del riesgo

| | |
|---|---|
| *Riesgo bajo*, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgos más bajo posible | |
| Riesgo medio, Nivel de riesgo con respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales para la salud. (Se recomienda realizar pausas activas y mentales, incluirlo en el programa de estrés y SST) | X |
| *Riesgo alto o muy alto* nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. | |

Daniela Esteranía Gómez Ávila
Esp. Psicología Ocupacional y Organizacional
Resolución No. 13384 de 15/11/2017

Daniela Gómez Ávila
Psicóloga, especialista en psicología ocupacional y organizacional
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017

IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Erika | ID de muestra: | 52507657 |
| Apellido(s): | Cristancho mendoza | Hora de análisis: | 2023/01/27 08:17 |
| Edad: | 44 Año | Tipo de muestra: | |
| Género: | Mujer | | |

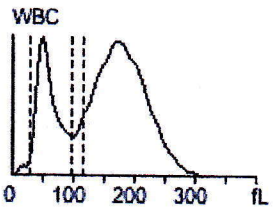
| | Parámetro | Resultado | | Rango de ref. | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **WBC** | **10,09** | ↑ | **3,50-9,50** | **10^9/L** |
| 2 | Lym% | 26,2 | | 20,0-50,0 | % |
| 3 | Gran% | 69,9 | | 50,0-70,0 | % |
| 4 | Mid% | 3,9 | | 3,0-9,0 | % |
| 5 | Lym# | 2,64 | | 1,10-3,20 | 10^9/L |
| 6 | Gran# | 7,06 | ↑ | 2,00-7,00 | 10^9/L |
| 7 | Mid# | 0,39 | | 0,10-0,90 | 10^9/L |
| 8 | **RBC** | **5,11** | ↑ | **3,80-5,10** | **10^12/L** |
| 9 | HGB | 15,3 | ↑ | 11,5-15,0 | g/dL |
| 10 | HCT | 49,3 | ↑ | 35,0-45,0 | % |
| 11 | MCV | 96,6 | | 82,0-100,0 | fL |
| 12 | MCH | 29,9 | | 27,0-34,0 | pg |
| 13 | MCHC | 31,0 | ↓ | 31,6-35,4 | g/dL |
| 14 | RDW-CV | 13,3 | | 11,5-14,5 | % |
| 15 | RDW-SD | 52,4 | | 35,0-56,0 | fL |
| 16 | **PLT** | **275** | | **125-350** | **10^9/L** |
| 17 | MPV | 9,1 | | 7,0-11,0 | fL |
| 18 | PDW | 11,5 | | 9,0-17,0 | fL |
| 19 | PCT | 0,250 | | 0,108-0,282 | % |
| 20 | P-LCR | 21,3 | | 11,0-45,0 | % |
| 21 | P-LCC | 58 | | 30-90 | 10^9/L |

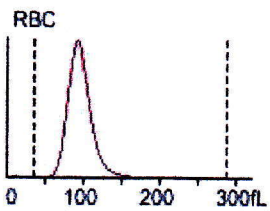
**Mensaje WBC**

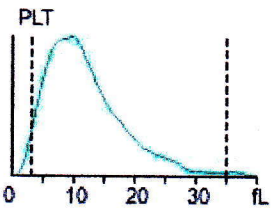
**Mensaje RBC**

**Mensaje PLT**

Observaciones:




Dra. Katherine Díaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

**LISBETH KATHERINE DIAZ GOMEZ**
**BACTERIOLOGA UNIVERSIDAD DE SANTANDER**
**TP: 54-1172**

**Tels: 2784705 - 3212889447 E-mail: clinisuripS@clinisuripS.com**

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

Dircc: CALLE 27 SUR No 19-07 Tel : 2784705

# CLINISUR IPS 1 LTDA

**Nit: 900148264**

## LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2023 09:38:14

**Fecha 27/01/2023 07:35:00**

Doc: **52507657** Nombre : **ERIKA CRISTANCHO MENDOZA** Edad : **44 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

| Parametro | Resultado | Rango referencia | |
|---|---|---|---|
| **PERFIL LIPIDICO** | | | |
| COLESTEROL TOTAL | 117 | 200 | mg/dl |
| COLESTEROL HDL | 33.5 | 65 | mg/dl |
| COLESTEROL LDL | 47.5 | 150 | mg/dl |
| TRIGICERIDOS | 180 | 200 | mg/dl |

Dra. Katherine Diaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

**LISBETH KATHERINNE DIAZ GOMEZ**
**Especialidad: LABORATORIO CLINICO**
**CC: 1090424706 RM:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GLICEMIA BASAL** | | | | |
| RESULTADO | 93 | 70 | 110 | mg/dL |

Dra. Katherine Diaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

**LISBETH KATHERINNE DIAZ GOMEZ**
**Especialidad: LABORATORIO CLINICO**
**CC: 1090424706 RM:**