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	**Setiembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**67687-750641**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.317.415	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	glomchacon@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24051115874
IP/Nº de contacto:	3155103117	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7432914/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.906.145
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.722.869
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 306.634

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**89010739**
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%	$ 29.505.907	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.798.000		
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

Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de l
Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr
Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el car
Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtual
Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro y acoger las recomendaciones establecidas e
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la formu

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



GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

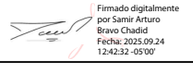
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
INSTRUCTOR G19

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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52317415	GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS	Calle 18 8-67, Bloque 5 apartamento 301	3155103117	gloritamch37@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	89010739	$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52317415	GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS		Calle 18 8-67, Bloque 5 apartamento 301	3155103117	gloritamch37@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	89010739	$534.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52317415	CHACON RUDAS GLORIA MERCEDES	57	0			N																	25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit 900810768 - 8
Dirección CL 12 A # 9 -914
Tel 8822218

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 27/01/2023 09:31:00 Empresa CONVENIO PARTICULAR 001

Nombre GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS

Cargo INSTRUCTOR Doc. Identidad CC 52317415

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 OPTOMETRIA
4 ELECTROCARDIOGRAMA	5 PERFIL LIPIDICO	6 GLICEMIA
7 CUADRO HEMATICO	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	⊗	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	⊗	○
Apto para participar en la brigada	○	○	⊗	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

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** SI ○ NO ⊗

AUDIOMETRIA: Control Anual
OPTOMETRIA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA DE PROTECCIÓN VISUAL.
ELECTROCARDIOGRAMA: Sin alteración

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
C C 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC 1030583036 RM RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: GLORIA MERCEDES CHACON
CC 52317415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Dirección CL 12 A # 9 -914 Teléfono 8822218
Email CLINICAEUGENIODIAZ2015@GMAIL.COM

Powered by CamScanner

LABORATORIOS: Mejorar habitos alimenticios
Riesgo Cardiovascular: Bajo
1.Pausas activas 5 min por cada 4 horas de trabajo
2.Higiene postural
3.Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4.Siempre coloca los pies a la altura del piso.
5.Articular sonidos de manera correcta
6. Mantener un ritmo adecuado al hablar
7. Intentar hablar de frente al alumno pues hacerlo de espalda supone elevar la voz
8. Evitar los cambios bruscos de temperatura
9. Evitar forzar la voz al intentar hablar por encima del ruido ambiental
10.Uso adecuado del tapabocas
11.Lavado de manos
12.Distanciamiento social
13.Siga los lineamientos de bioseguridad de la empresa
14.Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana
15.Disminuir el consumo de carbohidratos
16.Control por Nutrición EPS
17. Alternar postiuras
18. Ejercicios de fortalecimiento muscular de espalda

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

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C C 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC. 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: GLORIA MERCEDES CHACON
CC 52317415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Powered by CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

CIED Clínica IPS Eugenio Díaz

OPTOMETRÍA

Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☒ Caso ocupacional ☐

Fecha historia 27/01/2023 09:39:00

Doc. Identidad CC 52317415 Nombre GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS Fecha Nacimiento. 08/05/1977
Entidad PARTICULAR Edad 45 Ocupación INSTRUCTOR
Fondo de pensión COLFONDOS EPS ARL POSITIVA

Anamnesis

Último examen visual 2 AÑOS | 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? LASER AO 17 AÑOS
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál? NO REFIERE, VACUNA COVID 3 DOSIS /2022
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 NO REFIERE, PACIENTE SIN SINTOMAS RELACIONADOS CON | Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual

	C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		-	-		20/20-	20/30
O.I.		-	-		20/25	20/300

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.		-	-°	--
O.I.	-	--	-°	-

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	☒	☐
Pterigio N	☐	☐
Pterigio T	☐	☐
Pinguécula	☐	☐
Nevus	☐	☐
Bleafaratis	☐	☐
Blefaritis seborreica	☐	☐
Secreción	☐	☐
Leucoma corneal	☐	☐
Ptosis palpebral	☐	☐
Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHOFORIA VP EXOFORIA HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC 6 CMS

Oftalmoscopia

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

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: NORMAL	O.D: NORMAL	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I: NORMAL	O.I: NORMAL

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	+100	-100	0°	+
O.I:	+100	-100	0°	+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:	+100	-100	0°	+	20/20	20/20
O.I:	+100	-100	0°	+	20/20	20/20

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☒	☒
Gafas no formuladas	☐	☐

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

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:** 1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA DE PROTECCIÓN VISUAL.
2. PAUSAS VISUALES CADA 2 HORAS DE 5 A 10 MINUTOS
3. USUARIO REFIERE TENER LENTES PERO NO LOS TRAE

DRA. CLAUDIA R. VELANDIA M.
OPTOMETRA -FUAA
REG 1373 CTNPO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 7854/2013

CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES
Especialidad: OPTOMETRIA

Powered by CamScanner

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

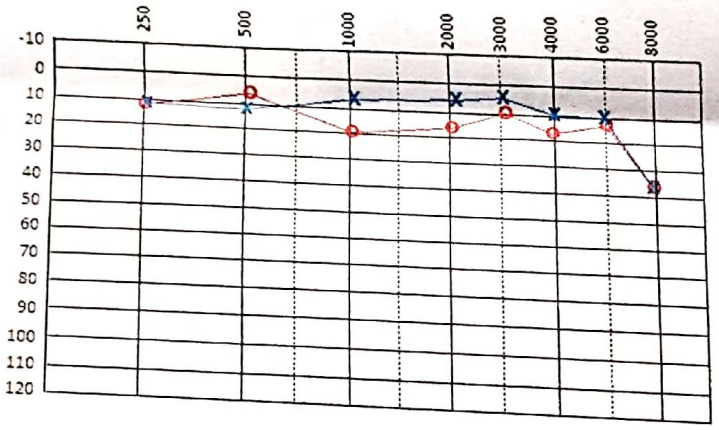
AUDIOMETRÍA

Nombre	GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS			Doc. Identidad	52317415
Teléfono		Edad	45	Cargo	INSTRUTORA FORMACION
Empresa	PARTICULAR			Antigüedad	2 AÑOS
				Fecha	27/01/2023

Motivo de consulta
CONTROL

Otoscopia
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL: LEVE RESEQUEDAD
MEMBRANA TIMPANICA BILATERAL: NORMAL

Anamnesis
PRURITO OCASIONAL BILATERAL



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	X
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	↓		X↓
V.A SIN RTA MASK	▲↓		□↓
V.O SIN RTA	≤↓		V↓
V.O SIN RTA MASK	ξ↓		⌋↓

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
OD					
OI					

PROMEDIO TONOS PUROS OD ____ OI ____

TONOS AGUDOS OD ____ OI ____

NBN ____ WN ____ SN ____

ELI: OD ____ OI ____

LARSEN MODIFICADO: OD ____ OI ____

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI											
OD											
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
PACIENTE APTO

Diagnóstico audiológico
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL CON CAIDA BIALTERAL EN 8 KHZ

Diagnósticos
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, PROXIMO CONTROL EN UN AÑO.

Paula Andrea Infante Urrego
Fonoaudióloga
Esp. Audiología
TP: 1013646217

PAULA ANDREA INFANTE URREGO
Especialidad: FONOAUDIOLOGIA
CC: 1013646217 RM: ESP EN AUDIOLOGIA

Powered by CamScanner

Nombre: GLORIA MERCEDES CHACON RUDAS

CC: 52317415 Edad:45 años Fecha:27/01/2023 Hora:09+00

Empresa: SENA Cargo: INSTRUCTOR

Examen de

Prueba Psicometrica Nivel S

Puntaje : alto

Concepto

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activacion ante estimulos repetitivos y monotos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuracion pereptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relacion con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presion de tiempo

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

Médico Ocupacional
Monica Alejandra Perez Navarete
Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo .

Powered by CamScanner