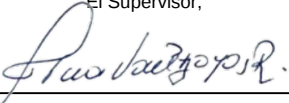


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25		
			Código Centro		951110		
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		49464-444115		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		39.572.642		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		yobanazambrano@misena.edu.co		Número de Cuenta:		65900026743	
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		7438926/2025	N° Compromiso SIIF		375725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS CAMPESENA Y FULL POPULAR RAD: 25-9-2025-045900					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	07/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.512.000	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:		\$ 8.512.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.432.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.080.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.432.000		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		\$ 2.432.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.508.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.508.300,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	DECRETO 1273	Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.432.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 14.900	\$ 0	Reteica - 7490 - GIRARDOT		24.320,00	1,000%
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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 9.835.302	\$ 503.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$2.407.680,00	
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
CARACTERIZACION DE 60 CURSOS COMPLEMENTARIOS DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA Y PROGRAMA VICTIMAS.							
CARGUE DE 60 AGENDAS CORRESPONDIENTES A LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS CARACTERIZADOS, MAS AGENDAS DE INSTRUCTORES QUE CUBREN FORMACIONES TITULADAS.							
ATENCION TELEFONICA Y PERSONAL A INSTRUCTORES DEL PROGRAMA.							
ASOCIO Y RETIRO DE FICHAS A INSTRUCTORES.							
CREACION Y ACTUALIZACION DE VIGENCIAS A INSTRUCTORES.							
REVISION, LECTURA Y TRAMITE DE REQUERIMIENTOS ENVIADOS A CORREO INSTITUCIONAL.							
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				 YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA 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. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				 IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ INSTRUCTOR			
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.							
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 LUIS JAVIER PRADA PAEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							



Bogotá, Septiembre 11 de 2025

Señora:
ZAMBRANO GARCIA YOBANA MARIA
CC. 39572642
MZ 20 CA 6 LA ESPERANZA - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 1 de 2009. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MORALES ZAMBRANO JUAN JOSE	1072105412	T	May-17-2011	276	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MORALES CARRETERO ALFREDO ENRIQUE	11310202	C	Abr-24-2009	343	26	COTIZANTE	VIGENTE			Física
ZAMBRANO GARCIA YOBANA MARIA	39572642	C	Feb-1-2009	348	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA	39572642	Trabajador Independiente	CERRADO
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA	39572642	Trabajador Independiente	VIGENTE
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA	39572642	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA	39572642	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA	39572642	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.572.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2025.

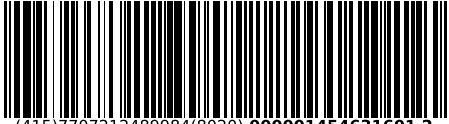
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14546316012	
				 (415)7707212489984(8020) 000001454631601 2	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 9 5 7 2 6 4 2		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot	
14. Buzón electrónico 8					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 9 5 7 2 6 4 2	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Girardot 3 0 7	
31. Primer apellido ZAMBRANO		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre YOBANA	
34. Otros nombres MARIA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Girardot 2 5 3 0 7	
41. Dirección principal MZ 20 CA 6 BRR LA ESPERANZA					
42. Correo electrónico yobanaz@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 8 8 8 7 3 7 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
7 4 9 0	2 0 0 6, 0 3, 0 1	8 5 5 1	2 0 0 9, 0 2, 0 2	1 2	52. Número establecimientos
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3	
				57. Modo	
				58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante: 				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo	



MUNICIPIO DE GIRARDOT
Nit: 890680378-4
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

MATRÍCULA



218984

INFORMACION GENERAL					
RAZÓN SOCIAL YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA			NIT [3]9[5]7[2]6[4]2[		DV -4
DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL SIN ESTABLECIMIENTO			CIUDAD DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL CUNDINAMARCA-GIRARDOT		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN MANZANA 20 CASA 6 BRR LA ESPERANZA			CIUDAD DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CUNDINAMARCA-GIRARDOT		
NOMBRE COMERCIAL YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA					
TIPO DE PERSONA NATURAL	REGIMEN ICA Especial	GRAN CONTRIBUYENTE: No		AGENTE RETENEDOR: No	
TELÉFONO/CELULAR 3118072830		CORREO ELECTRÓNICO yobanaz@gmail.com			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL					
PRIMER APELLIDO ZAMBRANO	SEGUNDO APELLIDO GARCIA	PRIMER NOMBRE YOBANA		OTROS NOMBRES MARIA	
FECHA DE INICIO 01/09/2025	ESTADO DE LA MATRÍCULA ACTIVO	CIERRE	INSCRIPCIÓN 23/09/2025	ACTO DE CANCELACION	

ACTIVIDADES ECONOMICAS REGISTRADAS		
AÑO	CÓDIGO	ACTIVIDAD
2025	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
2025	8551	Formación para el trabajo.

La información aquí registrada será responsabilidad del contribuyente y en consecuencia debe corresponder a la realidad económica y legal. Por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en ella podría ser sancionada.

Firma Contribuyente o Apoderado:

Sin perjuicio de las verificaciones que la Secretaría de Hacienda o Tesorería pueda adelantar.

Firma Autorizada:

Wilton Gustavo Lozano Triana

WILTON GUSTAVO LOZANO TRIANA

Certificación Bancaria

Martes, 09 de septiembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA identificado(a) con CC 39572642, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	65900026743	2019-01-22	Activo	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-09-18

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: INDEPENDIENTE
 Nombre: YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
 Fecha de nacimiento: 1976-02-12
 Edad: 49 años
 Estado civil: Soltero
 Dirección actual: MZ 20 CS 6 B/LA ESPERANZA
 Teléfono: 3118072830
 Ocupación: CONTRATISTA
 Responsable**: PAOLA ANDREA DIAZ (HIJA)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica:
 Documento:
 Lugar de nacimiento:
 Identidad de Género:
 No. hijos vivos:
 Municipio:
 Escolaridad:
 EPS:
 Teléfono:

Servicios
 CC 39572642
 GIRARDOT (CUNDINAMARCA)
 Femenino
 2
 GIRARDOT
 Universitario_completo
 Salud Total
 3164948129



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/06/28 Astrazeneca
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/10/04 Astrazeneca
3. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/03/22 Astrazeneca
4. Vacuna:Covid-19 - Dosis 4 - Ultima dosis: 2022/11/10 Moderna

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
 Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene
 Audiometría: NO APLICA.
 Espirometría computarizada:NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA con documento de identificación No. 39572642 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES; Se calcula el riesgo de un evento cardiovascular en los siguientes 5 años como BAJO..

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar en su entidad de salud los controles de su alteración metabólica de los lípidos.
2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración metabólica de los carbohidratos.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: alterados; - Triglicéridos: alterados; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

RESULTADO DE EVALUACIÓN PSICOMETRICA LABORAL: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el test de habilidad mental, emocional y lógica se considera que tiene la capacidad de resolver razonamiento lógico, numérico y la capacidad educativa.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Jaime Augusto Carrillo Castro
 Medico Cirujano
 Escuela de Medicina Juan N. Corpas
 Medico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad el Bosque
 RES. 0574 del 22 de Octubre de 2020



Firma para identificación de usuario
 YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
 Documento: 39572642



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot PBX: 888 98 42

www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: angelly.ortiz

Fecha: 2025-09-18 Hora: 14:16



COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: INDEPENDIENTE Actividad económica: Servicios
Nombre: YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA Documento: 39572642
Fecha de nacimiento: 1976-02-12 Lugar de nacimiento: GIRARDOT (CUNDINAMARCA)
Edad: 49 años Género: Femenino
Dirección actual: MZ 20 CS 6 B/LA ESPERANZA Municipio:
Teléfono: 3118072830 Escolaridad: Secundaria_completa
Ocupación: CONTRATISTA EPS: NO SABE
Responsable: PAOLA ANDREA DIAZ (HIJA) Teléfono: 3164948129
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.-Fam.		Per.-Fam.		Per.-Fam.		Per.-Fam.
1. Congénitos	N	4. Musculares	N	7. Autoinmunes	N	10. Cáncer	N
2. Quirúrgicos	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	8. Cardiovasculares	N	11. Tiroides	N
3. Traumáticos	N	6. Dermatológicos	N	9. Metabólicos	N	12. Otros	N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes? Si Desde qué edad usa lentes? 45
Tipo de lentes Monofocal Frecuencia de uso Uso permanente
Último cambio de lentes? 3 meses Trae los lentes al exámen? Si

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)
No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/70	20/20		Ojo derecho	2.00 m	1.25 m	
Ojo izquierdo	20/70	20/20		Ojo izquierdo	2.00 m	0.75 m	
Ambos ojos	20/70	20/20	No aplica	Ambos ojos	2.00 m	0.75 m	No aplica

Ampliación de hallazgos
La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales gracias a la corrección óptica actual.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vítreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:

El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo derecho	-1.75	-1.75	0 grados
Ojo izquierdo	-1.50	-2.00	0 grados
ADICION			

Ampliación de hallazgos

Se verifica que los lentes y la montura actual se encuentran en buen estado.

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:

Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados

Ojo izquierdo: / X 0 grados

Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal

Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:

- Tipo de lentes recomendado:
- Remisión a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H521 - Miopía

H522 - Astigmatismo

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Control optométrico anual

11. OBSERVACIONES FINALES

La capacidad visual es adecuada gracias a la corrección óptica actual.



Diego Fernando Medina Contreras
Optometra
Universidad de la Salle
Registro 1055



Firma para identificación de usuario
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
Documento: 39572642



Escanee el código si
desea verificar datos

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot
www.assomet.com contacto@assomet.com

PBX: 888 98 42

Impreso por: angelly.ortiz
Fecha: 2025-09-18 Hora: 14:16

GLUCOSA EN SUERO**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
DIRECCIÓN: MZ 20 CS 6 B/LA ESPERANZA
GIRARDOT
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 39572642
TELÉFONO: 3118072830

EDAD: 49.59 Años
F.Nacimiento: 1976-02-12
GENERO: F

**ANALISIS**

GLICEMIA SIMPLE

RESULTADO

*150,4 mg/dL

V.REFERENCIA

70 - 110



Responsable: Consuelo Vanegas Barrios

Firma para identificación de usuario
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIAEscanee el código si
desea verificar datos

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot
www.assomet.com contacto@assomet.com

PBX: 888 98 42

PERFIL LIPIDICO**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
DIRECCIÓN: MZ 20 CS 6 B/LA ESPERANZA
GIRARDOT
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 39572642
TELÉFONO: 3118072830

EDAD: 49.59 Años
F.Nacimiento: 1976-02-12
GENERO: F

**ANALISIS**

TRIGLICERIDOS
COLESTEROL HDL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL LDL
VLDL

RESULTADO

*196,6 mg/dL
*37,76 mg/dL
157,6 mg/dL
80,52 mg/dL
*39,32 mg/dL

V.REFERENCIA

45 - 150
45 - 65
120 - 200
0 - 100
2 - 30

Responsable: Consuelo Vanegas Barrios

Firma para identificación de usuario
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIAEscanee el código si
desea verificar datos

HEMOLEUCOGRAMA (F)**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA
DIRECCIÓN: MZ 20 CS 6 B/LA ESPERANZA
GIRARDOT
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 39572642
TELÉFONO: 3118072830

EDAD: 49.59 Años
F.Nacimiento: 1976-02-12
GENERO: F

**ANALISIS**

RECuento DE LEUCOCITOS
RECuento DE ERITROCITOS
HEMOGLOBINA
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATICO
LINFOCITOS %
MIXTAS %
NEUTROFILOS %
LINFOCITOS
MIXTAS
NEUTROFILOS
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. -CV
RDW - SD
PDW
HEMATOCRITO

RESULTADO

7
4,65
14,6
93,1
*31,4
33,7
244
43,6 %
*8,1 %
48,3 %
3,1
0,6
3,3
12,2
44,9
9.40
43,3

V.REFERENCIA

3,98 - 10,04
3,93 - 5,22
11,2 - 15,7
80 - 100
26 - 30
31 - 37
150 - 450
19,3 - 51,7
3 - 8
34 - 71,1
1,18 - 3,74
0,24 - 0,86
1,56 - 6,13
11,7 - 14,4
36,4 - 46,3
34,1 - 44,9

Responsable: Consuelo Vanegas Barrios

Firma para identificación de usuario
YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIAEscanee el código si
desea verificar datos

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA**, identificado con **CC No. 39572642**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – NI. 8999999034	Fecha de inicio de cobertura: 07/10/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 07/10/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39572642 el día 23/10/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39572642 realizó el día 28/10/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YOBANA MARIA ZAMBRANO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39572642 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

yobana maria zambrano garcia

C.C 39.572.642

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de septiembre 2025

Aura Isabel Mora

Código: 761115546000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano