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	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**55295-767338**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUZ STELLA NOVOA BAUTISTA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.121.432	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	tsluznovoa@gmail.com	**Número de Cuenta:**	055000230025862 7
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**	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:	7442935/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**23725**	**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	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.599.511
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.308.623
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9493598316**
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.760.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	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

Se realiza verificaciónyactualizaciónde Planeación pedagógica, material de apoyomatriz pedagógica para los grados once de los colegios Se impartió formación profesional integral, siguiendo los lineamientos del Sena y de las la instituciones,JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ Ficha:2945443 ALEXANDER FLEMING:Ficha:2945422-2945440 DIANA TURBAY Ficha:2945445 -2942993 Se entregan los siguientes documentos Actas Cierre de competencia APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.Ficha: 2942993 Grado: Once Programa: "TAA" 134101" Actas de cierre de los colegios JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ: Ficha: 2945443 ALEXANDER FLEMING: Ficha:2945422-2945440 DIANA TURBAY: Ficha:2945445 Acta de asesoría-pedagógico Revisión de portafolios de los grados 10 del técnico en Asistencia Administrativa del colegio Liceo Cultural López Osorio.Actas de seguimiento en etapa productiva Grados 10 de los colegios JOAQUIN CASTRO MARTINEZ: Ficha:3178120-3178119 DIANA TURBAY: Ficha:3178121 Reuniones de articulada VIRTUAL para revisar casos específicos de aprendices

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

LUZ STELLA NOVOA BAUTISTA
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

Firmado digitalmente por Miguel Angel Ruiz
Fecha: 2025.11.26 16:16:54 -05'00'

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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

19/11/25 21:00:43 USUARIO: SIC - C.C. 52121432

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121432		NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 SUR #30-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001451	9493598316	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCO DE BOGOTA	0	$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
1	CC 52121432	NOVOA LUZ	25-14	30	$1,839,804	$294,400	EPS008	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121432		NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 SUR #30-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001451	9493598316	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCO DE BOGOTA	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$534,100	$0	$0	$534,100

ClaroPay

¡PAGO EXITOSO!
$534.100

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción aprobada
Número de transacción	PP-4382337AE6EFE
Fecha y hora	11 nov 2025 10:39 a. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCO DAVIVIENDA
CUS	1920771406

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9493598316 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $534.100.

DETALLE DEL PAGO

Compartir

Cerrar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121432		NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 SUR #30-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	35628038	9494726497	I	2025/12/09	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
1	CC 52121432	NOVOA LUZ	25-14	30	$1,839,804	$294,400	EPS008	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52121432		NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 SUR #30-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	35628038	9494726497	I	2025/12/09	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$534,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				1	$534,100	$0	$0	$534,100

ClaroPay

¡PAGO EXITOSO!
$534.100

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción aprobada
Número de transacción	PP-05E0C562B451C
Fecha y hora	18 nov 2025 09:38 p. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCO DAVIVIENDA
CUS	1939103206

DESCRIPCIÓN

Compra de Nueva forma de pago a través de link de pago con referencia pr-db3 por valor de $534.100.

DETALLE DEL PAGO

Total:	$534.100

Toca aquí para ver más detalles de la compra

Compartir

Cerrar

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informó que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C	1033100240	JULIANA RODRIGUEZ NOVOA	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informó en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: LUZ STELLA NOVOA BAUTISTA
C.C. 52121432

NUIP 1033100240

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40711486

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría | Número 80 | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 1 1 0 1

COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ | Segundo Apellido: NOVOA

Nombres: JULIANA

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 31 | Hora del nacimiento | Sexo: FEMENINO | Tipo de Documento: "O" | Fecha del: PRELATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número del certificado de nacido vivo: A-7794084

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.52.121.432 DE BOGOTA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GELVEZ IVAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.5.774.203 DE SURATA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GELVEZ IVAN

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.5.774.203 DE SURATA | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Fecha de inscripción: Año 2007 Mes FEB Día 07 | Nombre y firma del funcionario: JORGE E. ANGARITA BARMENTO LE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Este Registro es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta Notaría, donde reposa bajo el indicativo serial No.

Esta copia se expide a solicitud de JUAN RODRIGUEZ

Identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía número 5774203 expedida en SURATA

con el fin de PRESENTAR

PRESENTADO

y es válido únicamente para la tramite mencionado.

Dada en Notaría de Bogotá, D.C. 05 JUN 2008

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.033.100.240

Apellidos
RODRIGUEZ NOVOA

Nombres
JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
31 ENE 2007

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
05 FEB 2025, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
05 FEB 2035

Scanned with CamScanner

.CO

0740394469

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0740394698150001<<<<<<<<<<<
0701318F3502055COL1033100240<1
RODRIGUEZ<NOVOA<<JULIANA<<<<<<<

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD
La Gran Colombia

Personería Jurídica N° 47 de 1953 Ministerio de Justicia
NIT. 860015685-0

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

HACE CONSTAR

Que JULIANA RODRIGUEZ NOVOA, identificada con cédula de ciudadanía número 1033100240, se encuentra matriculada en el programa de PREGRADO en Derecho de la FACULTAD DE DERECHO y CIENCIAS POLÍTICAS y SOCIALES durante el periodo académico 2025-1S.

El Plan de Estudios del Programa de PREGRADO en Derecho comprende un total de (170) créditos académicos, distribuidos en (10) semestres académicos.

La estudiante ingresó durante el periodo académico (1) de (2024) y ha aprobado un total de (35/170) créditos académicos, que representan un avance equivalente a (2) semestre académico.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada, con destino a QUIEN INTERESE.

Dada en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de febrero de 2025.

LUIS ENRIQUE ABELLO
Secretario General

Elabora: Daniel Orlando Sosa Velasquez
Revisa: Maria Esperanza Pineda Delgado
Archivo: Elaborados 2025

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral
Docente



Fecha: 04/Feb/2023, **Hora:** 10:27:32 a.m.
Apellido: Novoa Bautista **Nombre:** Luz Estella
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52121432
Empresa: Cl Tiene - Multiservicios Cl-tiene Sas
Emp. Usuaria: Docente
Cargo: Docente
Lugar:
Direccion: Calle 33 No. 6-09
Telefono: 3208367468 **Celular:** 3208367468 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre

HC: # 15793
Edad: 51 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 08/Nov/1971

Rh: A-

.

Examenes Realizados						
Visiometria	Normal	Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal	Factor R.a.	Normal

Concepto

Apto.

Recomendaciones

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* Sve Ostemuscular * Realizacion De Citovaginal Y/o MamografÃ¬a	* Dieta * énfasis En Actividad Física Regular * Seguir Las Indicaciones De La Resolución 666 Del 24 De Abril De 2020 Y La Resolución 777 Del 2 De Junio De 2021 Las Cuales Dictan Protocolos Generales De Bioseguridad, Para Mitigar, Controlar Y Realizar El Adecuado Manejo De La Pandemia Producida Por El Coronavirus, Covid 19

Medicas	Laborales
* Uso De Corrección óptica A Necesidad	* Docentes, Cuidar Las Manos Humectándolas Con Cremas Especializadas, Vigilar El Estado De Salud De Las Cuerdas Vocales, Realizar Pausas Activas Para El Adecuado Descanso De La Fonación Y Músculos Asociados A Dicha Acción.además Al Estar Mucho Tiempo De Pie O Sentado, Realizar Ejercicios Para Activar La Circulación En Los Miembros Inferiores.realizar Pausas Para El Descanso Osteomuscular Y Visual, Realizar Ejercicios Específicos Para Evitar Posibles Complicaciones Con El Túnel Del Carpo, Controlar Su Agudeza Visual.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendolos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

Marina Isabel Herrera Benitez
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 5149/10
Registro #: 5149/10

Luz Estella Novoa Bautista
CC 52121432

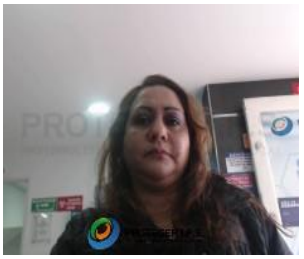
Huella
Digital

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2023
Pág 1 de 1	

RECOMENDACIONES

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO
Nombre: NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA		Identificación: 52121432		
Género: FEMENINO	RH: A-	Fecha de Nacimiento: 08 de Noviembre de 1971	Edad: 51	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 93637	Fecha: 2022-06-23	
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones		

EMPRESA		
NIT: 901201372	Razon social: MULTISERVICIOS CL-TIENE S.A.S	Actividad Economica: SERVICIOS

ENTIDAD EN MISION		
NIT: 901201372	Razon social: MULTISERVICIOS CL-TIENE S.A.S	Actividad Economica: SERVICIOS

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR	
Funciones: NO REFIERE	
Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: DOCENTE

RECOMENDACIONES	
Adecuada iluminación del puesto de trabajo	Educación en higiene visual
Pausa activa visual	Control Optometria en 1 año
Corrección Óptica con anteojos	Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS RECOMENDACIONES
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EXPOSICION.
VALORACION POR NUTRICION EN EPS. DIETA BAJA EN GRASAS, CARBOHIDRATOS Y AZUCAR REFINADA, REALIZAR EJERCICIO ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE.

MAIGLER ZORAIDA VALERO MENDEZ
Medico esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rg No. 18 404/2013
Licencia No. 7127 de 20/09/2019

Atendido por: VALERO MENDEZ MAIGLER ZORAIDA
Reg.: 18 404/2013

Paciente: NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA
Identificación: 52121432

Clínica Colsanitas

80905850

Petición No	**80905850**	**Fecha de ingreso**	09-Aug-2023 7:51 am
Paciente	**NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA**	**Fecha de impresión**	09-Aug-2023 7:47 pm
Documento Id	CC 52121432	**Sede**	LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO SOACHA
Fecha de nacimiento	08-Nov-1971	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 11 ESTE # 22 a - 41 T3A 302	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Teléfono	3208367468		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
COLESTEROL TOTAL	185.63	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
Fecha Validación: 09-Aug-2021 6:23 pm				
COLESTEROL HDL	38.30	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
Fecha Validación: 09-Aug-2021 6:23 pm				
COLESTEROL LDL - CALCULADO	109.29	mg/dl		
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 100 mg/dl				
Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl				
Alto : Entre 160 - 189 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl				
Fecha Validación: 09-Aug-2021 6:23 pm				
TRIGLICERIDOS	190.20	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Fecha Validación: 09-Aug-2021 6:23 pm				

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

GLICEMIA	89.20	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 09-Aug-2023 5:58 pm				
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP)	27.00	U/l	0.00	31.00
Fecha Validación: 09-Aug-2023 5:58 pm				

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

80905850

Petición No	**80905850**	**Fecha de ingreso**	09-Aug-2023 7:51 am
Paciente	**NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA**	**Fecha de impresión**	09-Aug-2023 7:47 pm
Documento Id	CC 52121432	**Sede**	LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO SOACHA
Fecha de nacimiento	08-Nov-1971	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 11 ESTE # 22 a - 41 T3A 302	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Teléfono	3208367468		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
INMUNOLOGIA I				
INSULINA BASAL	* 27.70	uUI/ml	2.60	24.90

Método: Electroquimioluminiscencia

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO

Fecha Validación: 09-Aug-2023 5:13 pm

Firma Responsable

Briyith Daniela Rojas Clavijo
CC.1010226180
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

70806344

Petición No	**70806344**	**Fecha de ingreso**	08-jul.-2023 8:02 am
Paciente	**NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA**	**Fecha de impresión**	15-jul.-2023 4:02 pm
Documento Id	CC 52121432	**Sede**	LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO SOACHA
Fecha de nacimiento	08-nov.-1971	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 11 ESTE # 22 a - 41 T3A 302	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Teléfono	3208367468		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA					
CUADRO HEMATICO SIMPLE					
RECUENTO GLOBULOS ROJOS		5.21	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO		42.60	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA		13.90	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.		81.80	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	*	26.70	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	*	32.60	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	*	14.90	%	11.50	14.50
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS		7.05	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS		3.63	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS		2.46	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS		0.73	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS		0.17	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS		0.04	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS		51.40	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS		34.90	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS		0.00	%		
%MONOCITOS		10.40	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS		2.40	%	2.00	4.00
% BASOFILOS		0.60	%	0.00	1.00
CAYADOS		0.00	%		
METAMIELOCITOS		0.00	%		
MIELOCITOS		0.00	%		
PROMIELOCITOS		0.00	%		
BLASTOS		0.00	%		
RECUENTO DE PLAQUETAS		427	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.		9.90	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE		0.30			
IG ABSOLUTO		0.02			
NORMOBLASTOS		0.00	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS		0.00	%		

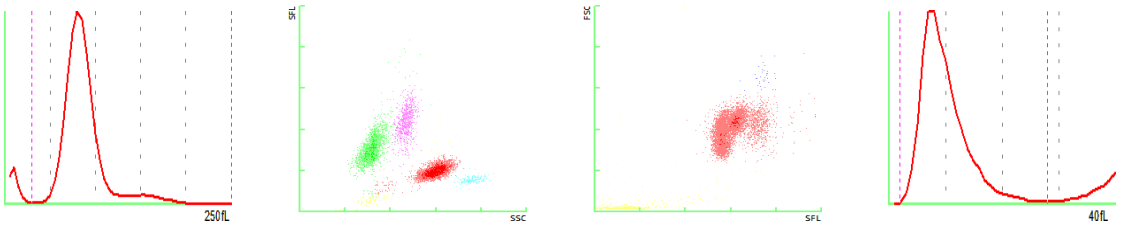
Fecha Validación: 08-jul.-2023 3:42 pm

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Graficas Hematologia



RBC DIFF WBC PLT

INMUNOLOGIA I

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	2.13	uUI/ml	0.270	4.20

Método: Electroquimioluminiscencia

Clínica Colsanitas

70806344

Petición No	**70806344**	**Fecha de ingreso**	08-jul.-2023 8:02 am
Paciente	**NOVOA BAUTISTA LUZ STELLA**	**Fecha de impresión**	15-jul.-2023 4:02 pm
Documento Id	CC 52121432	**Sede**	LABORATORIO CENTRO DIAGNOSTICO SOACHA
Fecha de nacimiento	08-nov.-1971	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CARRERA 11 ESTE # 22 a - 41 T3A 302	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Teléfono	3208367468		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Valores de referencia tomados de "Reference Ranges for Adults and Children" 2008 por Roche Diagnostics GmbH"

Fecha Validación: 08-jul.-2023 3:16 pm

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

BIOLOGIA MOLECULAR

PCR PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

VPH 16	NEGATIVO
VPH 18	NEGATIVO
OTROS VPH ALTO RIESGO	NEGATIVO

Prueba Cualitativa In vitro para la detección de Virus de Papiloma Humano de alto riesgo, mediante el sistema Cobas® 4800 HPV Test.

Esta prueba utiliza la amplificación de fragmentos de ADN objetivo, mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y posterior hibridación de ácidos nucleicos para la detección de 12 genotipos de alto riesgo (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68). Adicionalmente se identifican específicamente los genotipos HPV 16 y HPV 18.

La prueba utiliza como control de calidad de ADN la amplificación del gen de ß- globina, que permite validar los resultados obtenidos.

Fecha Validación: 15-jul.-2023 2:56 pm

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A