SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**31 de octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**27022-716813**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
Correo electrónico contratista: clajoar12@misena.edu.co
C.C. 37.729.431 **IP/Nº de contacto** 3185213223

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 28822061844

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1933980/2020 **Nº Compromiso SIIF** **61320**

Valor Total del Contrato	$ 5.811.563	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.811.563	**1**	**Del**	**28/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 505.353,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.306.210		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 505.353		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 505.353**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 191.290**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	**Septiembre**				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4358681024**	Valor Base retención en la fuente	191.290,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	255.053,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 63.763		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 505.353,00**	

SON: QUINIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 Participé en la jornada pedagógica de bienvenida al CSET instructores vinculados al CSET Segundo semestre 2020 otorgada desde la Coordinación Academica;asimismo, se participó en la actividad de asesoramiento pedagógico impartida por los asesores pedagógicos del CSET: Bety Ángela Sarmiento y Omar Matteus realizada el miércoles, 28 de Octubre de 2020
2 Participé en la reunión de apertura de la oferta educativa de noviembre 2020, dada por la Coordinación Académica
3. Presenté pago al sistema de seguridad social por el mes de septiembre de 2020 según planilla de seguridad social No. .
4. Realicé la revisión del correo institucional cardilac@sena.edu.co y clajoar12@misena.edu.co
5. Se realizaron todas las demás actividades necesarias para la legalización y el cabal cumplimiento del objeto contractual

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

BLANCA YANETH MURALLAS BUENO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 45 78 5	TELÉFONO:	6454512
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4358681024**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992206762

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 244.800
SUBTOTAL:			1	**$ 244.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 191.300
SUBTOTAL:			1	**$ 191.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.000
SUBTOTAL:			1	**$ 8.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 444.100**

Hace constar:

Que el Sr(a) CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37729431 realizó el día 17/11/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37729431 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

Bucaramanga, Octubre 28 de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bucaramanga

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que SI quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT ($51.405.000)
e. Por el año gravable 2019, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2019, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los treinta y un (28) días del mes de enero de 2020.

_____

Claudia Johanna Ardila Cárdenas

CC 37.729.431 de Bucaramanga

Certificado Bancario

Miércoles, 21 de Octubre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS identificado(a) con CC 37729431, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	28822061844	2005/05/03	ACTIVA

*** 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 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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14517599135

(415)7707212489984(8020) 000001451759913 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 2 9 4 3 1	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 2 9 4 3 1	1 9 9 7 1 0 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARDILA	CARDENAS	CLAUDIA	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 D 3 A W 15 MZ B CA 12 CONJ PLAZUELA REAL BRR REAL DE MINAS

42. Correo electrónico: clajoar12@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 4 1 0 6 3 1	3 1 8 5 2 1 3 2 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 1 7 0 6 2 0	7 7 2 9	2 0 1 8 0 9 2 4	7 4 9 0	5 6 2 1	3 4 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 61. Fecha 2019 - 05 - 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14517599135

(415)7707212489984(8020) **0000014517599135**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 2 9 4 3 1	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de envase y empaque 8 2 9 2

162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA D'KLAZE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 64 D 3 A W 15 MZ B CA 12 CONJ PLAZUELA REAL BRR REAL DE MINAS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 1 0 7 3	2 0 0 4 0 4 2 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 4 1 4 2 5 0	2 0 1 5 0 1 2 3

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

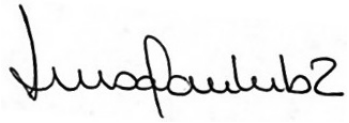
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS, con Cédula Ciudadanía No. 37729431 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 28/10/2020, para el contrato registrado con fecha desde 27/10/2020 y fecha hasta 12/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020291636.

Dada en Bogotá, a los 28 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

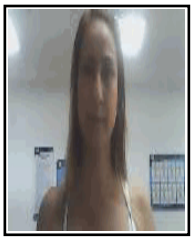
Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.910

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	08 MES	2020 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
	PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PA. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS	FEMENINO	40 AÑOS	Tipo: CC	Número: 37729431

Cargo **INSTRUCTORA DE NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERE CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VALORACIÓN A NIVEL CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR*

Principales Factores de Riesgo

Biomecánicos: Movimiento Repetitivo

Condiciones De Seguridad: Locativo

Físico: Iluminación

Psicosocial: Características De La Organización Del Trabajo , Características Del Grupo Social Del Trabajo , Condiciones De La Tarea, Gestión Organizacional

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	AUDIOMETRIA LABORAL ✓	CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO ✓
WARTEGG ✓	GLICEMIA EN AYUNAS ✓	----------
VISIOMETRIA ✓	PERFIL LIPIDICO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE NO REFIERE SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID 19,SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO Y SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA,NO PRESENTA MORBILIDADES QUE LO PREDISPONGAN AL PANDEMIA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	**Firma:**
Nombre: ROCIO CORTES CORTES	**Nombre:** CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
R. M.: 252197 **L.S.O.:** 4222	**CC:** 37729431

Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de ex ámenes médicos

ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus pol íticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com. ¨Políticas de Tratamiento de Datos Personales¨. Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013..

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atenciòn Nº: 19,061**

Fecha: 18/08/2020 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 37729431 **Nombre:** CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS **Edad:** 40 AÑOS

Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA DE NORMAS DE COMPETENCIA LAE **Empresa:** PARTICULAR

Eps: **Tipo Evaluación Medica:** INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO

Lugar del Último Examen: NO **Motivo Consulta:** NO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES OCULARES	NIEGA
SIGNOS	NIEGA
SINTOMAS	NIEGA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	NIEGA

PRUEBAS REALIZADAS

AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **20**

OJO IZQUIERDO AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **20**

LENSOMETRÍA

	Esfera	Cilindro	Eje				
OJO IZQUIERDO	N/A	N/A	N/A	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD	N/A
OJO DERECHO	N/A	N/A	N/A	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PERCEPCIÓN CROMATICA

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CAMPO VISUAL

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

RETINOSCOPÍA

	Esfera	Cilindro	Eje				
OJO IZQUIERDO	N/A	N/A	N/A	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD	N/A
OJO DERECHO	N/A	N/A	N/A	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD	N/A

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

Observaciones Diagnósticos:

1. EMETROPE AMBOS OJOS

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

Otras Observaciones y Recomendaciones:

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: JOHANA MILENA CRUZ QUIÑONES

R. M.: 0939 **L.S.O.:** 10245

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

CC: 37729431

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 1,301

Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 18/08/2020 - 11:52 A. M. **Fecha Atención:** 18/08/2020 11:52:55a. m.

CC: 37729431 **Nombres y Apellidos:** CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENA **Fecha de Nacimiento:** 23/09/1979 **Edad:** 40 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CALLE 64 D N 3 W A 15 MANZANA B CASA 12 **Teléfono:** **Celular:** 3185213223

Entidad: PARTICULAR **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA DE NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL

Funciones del Cargo: **Nivel Académico:** POSTGRADO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

ANÁLISIS PRUEBA WARTEGG CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

INFORMACIÓN PERSONAL:
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Administradora de empresas, Especialista en gerencia de proyectos y medios tecnológicos en proceso de bases de datos
ESTADO CIVIL: Soltera
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 64D # 3AW15 Manzana b casa 12 Urbanización plazuela real
DEPARTAMENTO: Santander
CIUDAD O MUNICIPIO: Bucaramanga

Claudia Johanna Ardila, tiene 40 años, tiene dos hijas de 18 y 13 años; Hija de Águeda Ardila Cardenas, 68 años, trabaja como independiente y Mauricio Torres Torres, 68 años, pensionado; Claudia tiene dos hermanos menores; Actualmente vive con mama e hijas, Manifiesta tener buena relación a nivel familiar, en el tiempo libre lo dedica a hacer deporte, labora desde hace doce años en el SENA.

A la aplicación de la prueba asiste formal, presentación personal adecuada, con buena actitud, proyectando seguridad y confianza, emplea un lenguaje adecuado, claro y respetuoso, comprende y acata las instrucciones dadas y sus respuestas son coherentes con lo que se le pregunta; Manifiesta ser una persona Feliz, sincera y compañerista; Así mismo refiere que su meta es adquirir estabilidad económica, mantener armonía familiar y seguir creciendo a nivel espiritual.

ANÁLISIS PRUEBA: WARTEGG

Según la prueba realizada refleja seguridad en sí misma, pero sabe que su carácter tiende a ser cambiante; Dificultad o poca necesidad de expansión afectiva, capacidad para relacionarse pero solo en situaciones de confianza, necesita mayor tiempo para conocer a los demás antes de involucrarse, establece relaciones pero son superficiales.

Tendencia a la pasividad y al poco dinamismo, asociaciones y síntesis en las ideas de manera adecuada y equilibrada, deseo de realización, claridad de raciocinio, actitud objetiva y formal para relacionarse con los demás, acogimiento a normas institucionales y sociales, en ocasiones tiende a defender sus puntos de vista y formas de pensar, tendencia a lo metódico y organizado.

En general no se evidencian grandes alteraciones a nivel mental, ni emocional que puedan llegar interferir en su desempeño laboral.

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: LUZ STELLA MUÑOZ LOPEZ

R. M.: NA

PACIENTE

Firma:

Nombre: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

CC: 37729431

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 16360**

Fecha: 18/08/2020 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Tipo Exámen: INGRESO **Eps:**

CC: 37729431 **Nombre:** CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS **Edad:** 40 AÑOS **Genero:** FEMENINO

Fecha Nacimiento: 23/09/1979 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTORA DE NORMAS DE COMPE

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

1- EXPOSICIÓN EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
SERVICIO MILITAR	NO	INSTRUMENTOS MUSICALES	NO
ARMAS DE FUEGO	NO	BUCEO - NATACIÓN	NO
HOBBIES CON EXPOSICIÓN AI	NO	AUDÍFONOS	OCASIONAL
MOTOCICLISMO	SI CARRO	OTRO	
DISCOTECA	NO		

2- ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTALGIA	NO	VÉRTIGO	NO
OTITIS	NO	SENSACIÓN DE PÉRDIDA AUDITIV	NO
TINNITUS	NO	OTORREA	NO
CIRUGÍA	NO	PRURITO	NO
TRAUMA	NO	OTROS	

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
PAROTIDITIS	NO	MENINGITIS	NO
DIABETES	NO	SARAMPIÓN	NO
HIPERTENSIÓN	NO	OTROS	

4- ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
DIABETES	NO	HIPOACUSIA	NO
HIPERTENSIÓN	NO	OTROS	

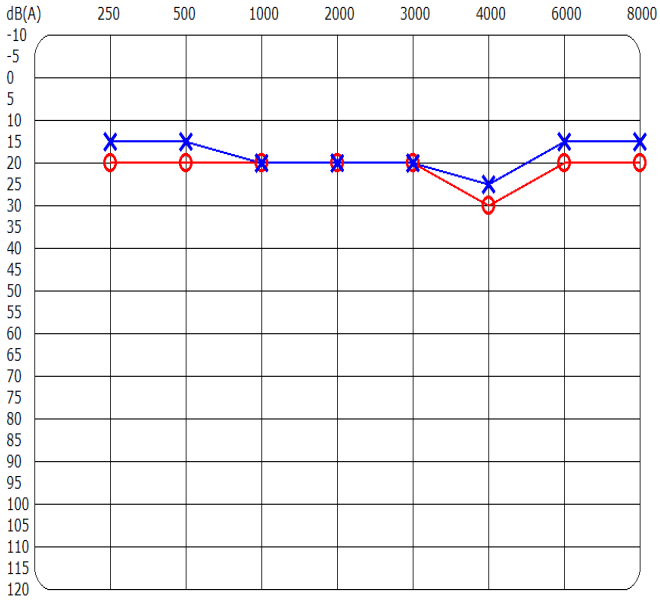
5- SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
ALTERACIÓN COMUNICATIVA	NO	ALTERACIÓN DEL SUEÑO	NO
ALTERACIÓN DEL OÍDO	NO	CEFALEAS	NO
EPISODIO VIRAL	NO	OTROS	

O Vía aérea del OD — X Vía aérea del OI

[Vía ósea del OD (OI enmascarado) —] Vía ósea del OI (OD enmascarado)

< Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) — > Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s)

OTOSCOPIA

Oído derecho: MT OPACA CERUMEN

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	20	20	20	30	20	20
VAOI	15	15	20	20	20	25	15	15

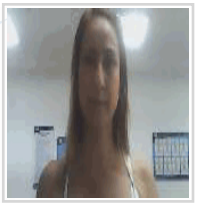
Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 460868

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** martes, 18 de agosto de 2020 07:16:37 a.m.

Nombres y Apellidos: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS **CC:** 37729431 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 23/09/1979 **Edad:** 40 AÑOS **Entidad:** PARTICULAR

RESULTADOS DEL LABORATORIO

NO APLICA

GLICEMIA EN AYUNAS

- **GLICEMIA EN AYUNAS :** 86 mg/dl - **VN:** 70 - 105 mg/dl

Laboratorio Especializado Clínico Y Toxicologico Ltda
Bacteriólogo(a) RP: NA

PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO

- **COLESTEROL TOTAL :** 188 mg/dl - **VN :** HASTA 200 mg/dl
- **COLESTEROL HDL :** 72 mg/dl - **VN :** MAYOR DE 45 mg/dl
- **COLESTEROL LDL :** 102 mg/dl - **VN :** HASTA 150 mg/dl
- **COLESTEROL VLDL :** 14 mg/dl - **VN :** HASTA 40 mg/dl
- **TRIGLICERIDOS :** 70 mg/dl - **VN :** HASTA 170 mg/dl

Laboratorio Especializado Clínico Y Toxicologico Ltda
Bacteriólogo(a) RP: NA

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO

		FORMULA DIFERENCIAL	
HEMATOCRITO	38.6 %	**GRAN**	56.0 %
HEMOGLOBINA	12.7 g%	**LYMPH**	37.2 %
LEUCOCITOS	5.100 / mm3	**MID**	6.8 %

- **RECUENTO DE PLAQUETAS :** 307.000 / mm3

NOTA : EL REPORTE DIRECTO DEL EQUIPO SE ENTREGA EN FISICO.

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Interpretacion

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA CONSERVADA BILATERALMENTE CON PTA DE 20 DB EN OÍDO DERECHO Y DE 18 DB EN OÍDO IZQUIERDO.

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: KAREN AUDREY CANAS FLOREZ

R. M.: 01311 **L.S.O.:**

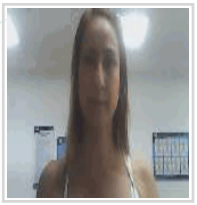
TRABAJADOR



Firma:

Nombre: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

CC 37729431



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 460868

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** martes, 18 de agosto de 2020 07:16:37 a.m.

Nombres y Apellidos: CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS **CC:** 37729431 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 23/09/1979 **Edad:** 40 AÑOS **Entidad:** PARTICULAR

Laboratorio Especializado Clínico Y Toxicologico Ltda

Bacteriólogo(a) RP: NA

RECIBO DE CAJA No. 465007440

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	TRANSACCIÓN Nro. 465010050	FECHA DE RECAUDO 26/10/2020	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA			C.C o NIT 37729431
TOMADOR PÓLIZA ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000002251 - NRO. ELECTRÓNICO 4650126180			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 29,750.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000002251 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR PÓLIZA: CC-37729431 ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA. VALOR PAGADO $ 29,750.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465010050			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: BGA CONSULTORES DE SEGUROS LTDA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ AMÉRICA LATINA 2020 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ COLOMBIA 2019 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650126180

PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000002251 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	26	10	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	26	10	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS** IDENTIFICACIÓN: CC **37.729.431**

DIRECCIÓN: CL 64 D 3 AW 15 MZ B CA 12 CON CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6345675

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	27/10/2020	12/04/2021	581,156.30

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO. CO1.PCCNTR.1933980 REFERENTE A: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMOINSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/OVIRTUAL EN LAS DIFERENTES ÁREAS CONFORME A LOS MODELOSFORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET EN EL PERÍODO ACADÉMICODEL 2020. RED ADMIN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******581,156.30	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BGA CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	9633	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000465012618

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADE25780E0DFA7F57

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE