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 BOYACÁ

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**71897-191607**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARGOTH MARTINEZ MURCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	23.875.318	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	marmartinez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	88246051067
IP/Nº de contacto:	82110	**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9144063/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**27026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, en el area DE FULL POPULAR para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población de trabajadores de la economía popular, aportando al fortalecimiento de la economía popular

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**09/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.690.803
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.690.803
Valor Bruto Pago:			**$ 3.158.331,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.532.472

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.158.331	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.158.331**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.987.031**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.987.031,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Decreto 1273/201**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.158.331,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 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 I		$ 9.200	$ 0	Reteica - 8299 - TUNJA	31.583,00	1,000%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	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	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 663.000			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**	**$3.126.748,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Orientará formación presencial y/o virtual en el municipio de Güicán en el programa de formación Formulación y evaluación de proyectos ficha 3426611. Fecha de inicio 16 de febrero Fecha de finalización 21 de febrero.

Se orientará formación en el programa Elaboración en la Propuesta de Negocios en el municipio de Motavita Fecha de inicio 23 de febrero Fecha de finalización 28 de febrero

Se agendo desplazamiento para el municipio de Guican Comisión No. 7226, Fecha Inicial Comisión: 18/02 Fecha Final 20/02-2026

Se realizaron cursos de discapacidad y el del sistema y seguridad salud en el trabajo

Partipe en la capacitación taller para la adquisicion de los materiales de formacion para los aprendices del programa Full Popular

Se realizara 112 horas relacionadas asi: 48 en formulacion de proyectos y 48 en programa de elaboracion en la propuesta de negocios mas 16 horas de la reunion de material para los aprendices del programa full popular.

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

MARGOTH MARTINEZ MURCIA
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,

JULIAN ALFONSO VALERO BUSTOS
INSTRUCTOR G19

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
ROCIO DEL MAR RODRIGUEZ PARRA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

21/02/26 16:51:09 USUARIO: SIC - C.C. 23875318

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Margoth Martinez Murcia, identificado(a) con CC número 23875318, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 23875318
NOMBRES Y APELLIDOS	Margoth Martinez Murcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/11/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	947 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	5390 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/03/2014
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 23875318 MARGOTH MARTINEZ MURCIA Desde 01/12/2022 - Vigente

Generado por interfaces 19/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **23875318,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARGOTH MARTINEZ MURCIA identificado con CC. 23875318 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/09	**Fecha inicio contrato**	2026/01/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/12
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02022026M23875318M5669475.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892092929

(415)7707212489984(8020) 000001489209292 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 8 7 5 3 1 8	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 8 7 5 3 1 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Pauna 5 3 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MURCIA	MARGOTH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 64 B 46 BRR VILLAS DEL NORTE

42. Correo electrónico margoth555@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 3 5 5 9 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 1 4 0 1 0 1	7 2 2 0	2 0 1 2 0 6 0 1	8 5 6 0	0 1 5 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Usuarios 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

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 MARTINEZ MURCIA MARGOTH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892092929

(415)7707212489984(8020) **000001489209292 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 8 7 5 3 1 8	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de productos lácteos 1 0 4 0	
162. Nombre del establecimiento: COMESTIBLES LUMAR		
163. Departamento: Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio: Tunja 0 0 1	
165. Dirección: DG 60 8 26		
166. Número de matrícula mercantil: 4 8 8 6 9	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 0 0 1 0 6	
168. Teléfono: 3 1 4 4 3 5 5 9 4 8	169. Fecha de cierre: 2 0 1 5 0 7 1 2	

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

Certificación Bancaria

Sábado, 14 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARGOTH MARTINEZ MURCIA identificado(a) con CC 23875318, 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	88246051067	2015-08-01	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

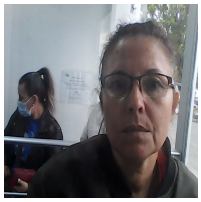
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARGOTH MARTINEZ MURCIA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23875318	**FECHA NACIMIENTO:** 27/11/1971	**EDAD:** 52 año(s) 2 mes(es) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTORA DE EMPRENDIMIENTO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 15/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol	X	Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa	X	Otro

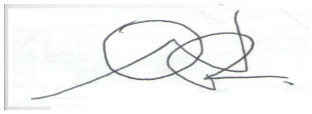
6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

USO LENTES FORMULADOS
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

ENFASIS MUSCULOESQUELETICO NORMAL

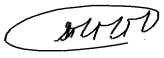
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



MARGOTH MARTINEZ MURCIA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: MARGOTH MARTINEZ MURCIA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23875318	**FECHA NACIMIENTO:** 27/11/1971	**EDAD:** 52 año(s) 2 mes(es) 21 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

DESCRIPCIÓN	**FECHA:** 15/02/2024

QUÍMICA SANGUÍNEA

LABORATORIO CLÍNICO: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (903841)	**TÉCNICA:** ESPECTROFOTOMETRÍA

RESULTADO(S)		
PARÁMETRO	**VALOR**	**VALOR(ES) REFERENCIA**
Resultado Glucosa	95 mg/dL	70 - 100 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



LEIDY AZUCENA CASTELLANOS PUENTES
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 00878

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SISO COLOMBIA S.A.S	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/19

FECHA 15-02-2024 **EMPRESA** SENA **EDAD** 52
NOMBRE Margath Martina Murcia **IDENTIFICACION** 23875318
ESTADO CIVIL Casada **TELEONO** 3149355948 · Instructor

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol **SI** _ **NO** X Consumo Cigarrillo **SI** __ **NO** X
Frecuencia_____ Frecuencia_____
Presencia de Vértigo: **SI** **NO** X
Antecedentes psiquiátricos familiares cuál/es Ninguno
Episodios de Ansiedad Ninguno
Episodios Depresivos Ninguno
Medicamentos consumidos Ninguno

AREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar
Composición familiar Familia Compuesta por esposo y 2 hijos
Relaciones intrafamiliares sus ciclos familiares se basan en el respeto y la unión
Relación de pareja Ha Tolerancia Mutua,
Observaciones Tipo de Familia Nuclear con Buena Funcional.

Historia laboral
Relaciones intralaborales Es atenta y colaboradora en todas las actividades laborales
Satisfacción laboral le encanta y le agrada su trabajo
Observaciones Historia Laboral Satisfactoria con experiencia y conocimientos en su cargo.

Socio Afectividad
Habilidades sociales Se observa atenta y receptiva
Resolución de Conflicto el Trabajo Bilateral
Hábitos y tiempo libre Comparte con la familia
Observaciones Area Social Actual estable sin alteraciones.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta Actitud y Apariencia Coherentes Sigue instrucciones con normalidad
Pensamientos Atentos sin Alteraciones
Afectividad Atentos sin Alteraciones
Impresión diagnostica Valoracion Psicosocial Satisfactoria apta para el Cargo de Instructor de
Observaciones Segun su Examen mental y Area de Trabajo.

Firma y sello del profesional

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA VISIOMETRÍA

PACIENTE: MARGOTH MARTINEZ MURCIA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 23875318	**FECHA NACIMIENTO:** 27/11/1971	**EDAD:** 52 año(s) 2 mes(es) 21 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	15/02/2024 7:51:06

MOTIVO CONSULTA	Sin Información
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN VISIOMETRÍA

SÍNTOMAS												**Último Exámen Visual:** UN AÑO	
Cefalea		Dolor o Ardor		Mala Visión de Lejos		Fotofobia		Resequedad					
Lagrimeo o Secreción		Ojos Rojos		Visión Doble / Borrosa		Dificultad Enfoque		Salto de Renglón					
Cansancio		Mala Visión de Cerca		Pesadez Palpebral		Pesadez Palpebral		Otros					
ANTEOJOS								**LENTES CONTACTO**					
Para Lejos		Para Cerca		Permanentes	X	Temporales		No					

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO

Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido	
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido	X
Sin Corrección: 20/25	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/25	**Con Corrección:** 20/20	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección	
Sin Corrección: 20/50	**Con Corrección:** 20/20	**Sin Corrección:** 20/50	**Con Corrección:** 20/20	Adecuadamente corregida para patología de base	

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE CON HIPERMETROPIA Y PRESBICIE , USA CORRECCION OPTICA

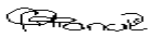
OBSERVACIONES GENERALES

Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
HIPERMETROPIA (H520)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información
PRESBICIA (H524)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Hace constar:

Que el Sr(a) MARGOTH MARTINEZ MURCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23875318 realizó el día 09/02/2026 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 MARGOTH MARTINEZ MURCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23875318 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARGOTH MARTINEZ MURCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23875318 el día 11/02/2026 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas