



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	66303-566636

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	50.912.872	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nnarvaez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24047380439
IP/Nº de contacto:	6591812	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:	8976757/2026	Nº Compromiso SIIF	11726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN LAS DIFERENTES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	02/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.215.809
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 38.215.809
Valor Bruto Pago:	\$ 4.263.747,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.952.062

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.263.747	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.263.747		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.816.447	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 título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	46631952	Base retención en la fuente a título de ICA	2.816.447,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - CHIA	30.117,00	0,800%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 31.031.595	\$ 939.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 4.233.630,00	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 3317273 Rap: Liquidar la nómina del ente económico, de acuerdo con políticas contables y normativa.
Ficha 3238259 Rap: 273009 Desarrollar programa y estrategias de seguimiento de la cartera, cobranza, recuperación de cartera y aplicad
Ficha 3235464 Rap: 210601020-3 Verificar el cumplimiento de atención al usuario de acuerdo con la política institucional.
Curso complementario de Manejo de la Herramienta de Hoja de Calculo Excel
Apoyo Registro Calificado.

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

*Nacira Narvaez*

NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA  
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 periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

*Sergio Anibal Ortegón Bedoya*

SERGIO ANIBAL ORTEGON BEDOYA  
INSTRUCTOR G17

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  
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA identificado(a) con Cedula Ciudadania 50912872, se encuentra Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190308	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
31535480

CER-AFI

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA**, identificado con **CC No. 50912872**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 02/02/2026 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 02/02/2026 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 15/10/2026 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad en [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA identificado(a) con C.C No. 50.912.872, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

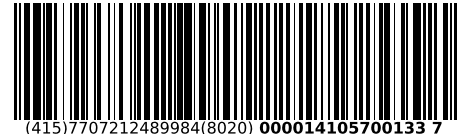


Juan Perea Ruiz  
Gerente Cuentas y Recaudo

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141057001337



(415)7707212489984(8020) 0000141057001337

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 1 2 8 7 2

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 0 9 1 2 8 7 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

31. Primer apellido

NARVAEZ

32. Segundo apellido

ORTEGA

33. Primer nombre

NACIRA

34. Otros nombres

JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CR 3 CL 22 01

42. Correo electrónico

naciranarvaez01@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 4 0 2 0 2 3

45. Teléfono 2

6 0 1 6 5 9 1 8 1 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 1, 2 8

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 1, 2 8

## Otras actividades

50. Código

8 5 6 0 4 9 2 1

51. Código

2 3 1 1

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 ordinario

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 

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	50912872	NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA		CRA 74 N 163 40	3104402023	naciranarvaez01@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	46631952	\$508.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

### TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

### TOTALES CAJAS

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

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	50912872	NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA		CRA 74 N 163 40	3104402023	naciranarvaez01@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	46631952	\$508.300	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	50912872	NARVAEZ ORTEGA NACIRA JUDITH		59	0			N																	231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



### Hace constar:

Que el Sr(a) NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50912872 realizó el día 12/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50912872 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 -



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA**

C.C 50.912.872

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de febrero 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público

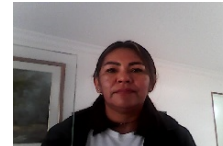


Código: 76830226000

# EVALUACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

MD. UNIVERSIDAD NACIONAL  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 12/01/2024 CHIA	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA	<b>Identificación:</b> 50912872
<b>Género:</b> FEMENINO <b>Edad:</b> 47	<b>Teléfono:</b> 6944792 <b>Móvil:</b> 3104968908
<b>Fecha Nacimiento:</b> 22/08/1976	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR (A)
<b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)	<b>EPS:</b> COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Dirección:</b> CRR 74 C # 153 - 40	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Empresa:</b> PARTICULAR	

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
ANTECEDENTE DE ARRITMIAS, DOLOR PRECORDIAL O HTA	N	
ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS O HIPOGLICEMIA	N	
ANTECEDENTE DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO	N	
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL	N	
ANTECEDENTES DE VÉRTIGO, MAREOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES	N	
ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO U OTRA ENFERMEDAD DE TIPO	N	
CONSÚME BÉBIDAS ALCOHÓLICAS CON FRECUENCIA	N	
EXPERIENCIA EN TRABAJO EN ALTURAS	S	NO REFIERE
FOBIA O MIEDO A LAS ALTURAS	N	
SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GESTACIÓN	N	
TOMA ALGUN MEDICAMENTO O DROGA QUE AFECTE EL SISTEMA NERVIOSO	N	

**El paciente presenta o ha presentado en los últimos seis meses sensación de pérdida de equilibrio: -**

Sudoración : - Náuseas : - Vómito : - Malestar General : - Visión Doble : - Fosfenos : -  
Sensación de Rotación : - Sensación de Movimiento Lineal : - Sensación de Inclinación : -  
Otros : -

Otoscopia Oído Derecho: Normal -  
Otoscopia Oído Izquierdo: Normal -

## PRUEBAS DE EQUILIBIO ESTÁTICO

Prueba de Romberg Simple: Negativo Prueba de Romberg Sensibilizado: Negativo Prueba de Índices de Barany: Negativo Nistagmus: Negativo

## PRUEBAS DE EQUILIBIO DINÁMICO

Prueba de Babinski - Wells o Marcha a Ciegas: Marcha Normal Prueba de Unterberger o Pisoteo a Ciegas: Centrado

## PRUEBAS DE COORDINACION DINÁMICA

Prueba de índice - Nariz: Negativo Prueba Talón - Rodilla: Negativo

Otras alteraciones: NO.

Evaluación Otorrinolaringológica:

Evaluación Osteomuscular:

Examen Neurológico: PRUEBA PARA VERTIGO NEGATIVA.

  
Dr. Carlos A. Cantor H.  
Médico U. Nacional  
Especialista Salud Ocupacional U.M.B.  
Lic. 10293



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

2969

NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA

50912872

Profesional

Firma y cédula del Paciente

# EXAMEN AUDIOMETRIA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 23/01/2025 CHIA	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA	<b>Identificación:</b> 50915872
<b>Género:</b> FEMENINO <b>Edad:</b> 48	<b>Teléfono:</b> no tiene <b>Móvil:</b> 3104402023
<b>Fecha Nacimiento:</b> 22/08/1976	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> SEPARADO	<b>EPS:</b> COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Dirección:</b> COLINA CRA 74 N 163 40	<b>Escolaridad:</b> UNIVERSITARIO
<b>Empresa:</b> PARTICULAR	

## ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR	NO	NO	10 AÑOS 6 MESES

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	23/01/2025	SI
13. OTROS	23/01/2025	NO REPORTA

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	NO REPORTA

## HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
5. MOTO	23/01/2025	FRECUENTE
7. OTROS.	23/01/2025	USO DE VEHICULO

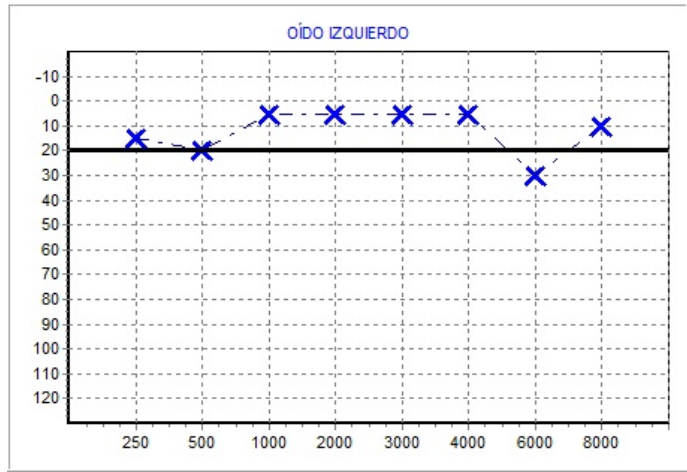
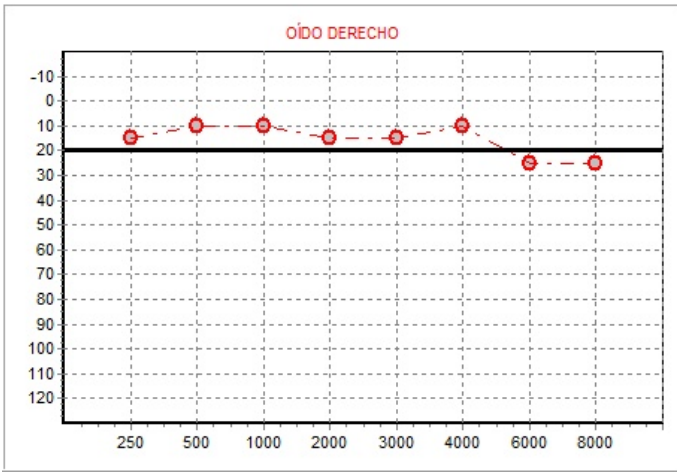
## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	S	FRECUENTE
6. TEJO	N	
7. OTROS.	S	USO DE VEHICULO

## EVALUACIÓN

<b>EQUIPOS QUE MANEJA</b>	No Aplica
<b>MATERIAS PRIMAS E INSUMOS</b>	No Aplica
<b>ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>	No Aplica
<b>REPOSO AUDITIVO: S</b>	<b>FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -</b>
<b>OTOSCOPIA OI:</b>	NORMAL
<b>OTOSCOPIA OD:</b>	NORMAL

# AUDIOGRAMA



## CONCLUSIONES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

AUDICION NORMAL BILATERAL. OD: AUDICION NORMAL OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000-  
PTA OIDO DERECHO: 12.50 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 8.75 - Audición Normal

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

**CONCEPTO:** Normal

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000-

### EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

*Kelly S Ramirez*  
Kelly S Ramirez  
FONOAUDILOGA C.U  
C.C No 1030529783

KELLY SOLEDAD RAMIREZ BERMUDEZ

Profesional

*Nacira Judith Narvaez Ortega*

NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA

Firma y cédula del Paciente



50915872



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S  
900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 23/01/2025 CHIA  
**Paciente:** NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA  
**Género:** FEMENINO **Edad:** 48  
**Fecha Nacimiento:** 22/08/1976  
**Estado Civil:** SEPARADO  
**Dirección:** COLINA CRA 74 N 163 40  
**Empresa:** PARTICULAR

**Tipo de Examen:** INGRESO  
**Identificación:** 50915872  
**Teléfono:** no tiene **Móvil:** 3104402023  
**Cargo:** INSTRUCTOR  
**EPS:** COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Escolaridad:** UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 127011

EXÁMENES REALIZADOS

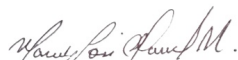
Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
<u>GLICEMIA</u>	67,3mg/dl	65 - 110 mg/dl	

PERFIL LIPIDICO

TRIGLICERIDOS: DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA

COLESTEROL TOTAL	203,9 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	33,8 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	108 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	309,6 mg/dl	Hasta 150 mg/dl



  
 Maria Jose Morales M.  
 BACTERIOLOGA  
 UNIVERSIDAD JAVERIANA  
 REGISTRO 253248

Profesional  
 MARIA JOSE MORALES MARTINEZ



Firma y cédula del Paciente  
 NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA  
 50915872



# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S  
NIT: 900409631-1

## EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR Certificado de aptitud: 50915872-127011

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	23 ene. 2025 - CHIA	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA	<b>Identificación:</b>	50915872
<b>Género:</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 48	<b>Teléfono:</b>	no tiene <b>Móvil:</b> 3104402023
<b>Fecha Nacimiento:</b>	22/08/1976	<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	SEPARADO	<b>EPS:</b>	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Dirección:</b>	COLINA CRA 74 N 163 40	<b>ARL:</b>	POSITIVA
<b>Escolaridad:</b>	UNIVERSITARIO	<b>AFP:</b>	COLFONDOS
<b>Empresa:</b>	CONSUMIDOR FINAL		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	PARTICULAR	<b>AREA:</b>	No Reporta

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, DIETA BAJA EN AZÚCARES Y HARINAS PARA DISMINUCION DE LÍPIDOS EN SANGRE. ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA
<b>PERFIL LÍPIDICO</b>	PROCESADO
<b>GLICEMIA</b>	PROCESADO

### CONCEPTO LABORAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA ACTIVIDAD LABORAL

Observaciones: RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO: 3.9%

#### Tipo de Restricción

#### Condiciones, Factores, Agentes Asociados

#### Permanente

NO

#### Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

#### Información de Remisiones

NO

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

ADRIANA BUTRABI RIVEROS  
Médico Esp Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario  
Lic/Res.1640-13-05-2022

Médico Especialista en Salud Laboral  
ADRIANA GABRIELA BUTRABI RIVEROS  
1640/2022 35264898



Firma y cédula del Paciente  
NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA  
50915872

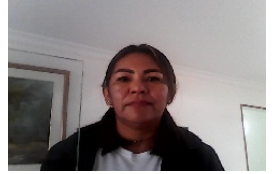


# CERTIFICADO DE OPTOMETRÍA

**DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA**

MD. UNIVERSIDAD NACIONAL

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	12/01/2024	CHIA	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO			
<b>Paciente:</b>	NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA			<b>Identificación:</b>	50912872		
<b>Género:</b>	FEMENINO	<b>Edad:</b>	47	<b>Teléfono:</b>	6944792	<b>Móvil:</b>	3104968908
<b>Fecha Nacimiento:</b>	22/08/1976		<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR (A)			
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)		<b>EPS:</b>	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			
<b>Dirección:</b>	CRR 74 C # 153 - 40		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL			
<b>Empresa:</b>	PARTICULAR						

## EVALUACIÓN

<b>Formula Final OD</b>	<b>N</b>	<b>Formula Final OI</b>	<b>+025</b>
<b>Distancia Pupilar</b>		<b>ADD</b>	<b>+150</b>
<b>Recomendaciones</b>	1. USAR FORMULA OPTICA PARA CERCA 2. CONTROL ANUAL		
<b>Impresión Diagnóstica</b>	PRESBICIA		
<b>Remisiones</b>	-		

MARIA JACQUELINE JIMENEZ ACOSTA  
Optómetra - Reg. 2042

MARIA JACQUELINE JIMENEZ ACOSTA 2042  
Profesional

NACIRA JUDITH NARVAEZ ORTEGA 50912872  
Firma y cédula del Paciente

**Dra. JOHANNA MILENA BELLO AREVALO**  
**PSICOLOGA**  
**EXAMEN PSICOMETRICO**

---

**INFORME DE RESULTADOS PRUEBAS PSICOTECNICAS**

<b>DATOS BÁSICOS DEL ASPIRANTE</b>	
<b>NOMBRE</b>	Nacira Judith Narváez Ortega
<b>EDAD</b>	47 años
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION</b>	50912872
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera
<b>EMPRESA</b>	Sena
<b>PRUEBAS APLICADAS</b>	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y PRUEBA DE PERSONALIDAD 16PF
<b>FECHA</b>	12/01/2024

**ACTITUD EN LA ENTREVISTA**

Se observa en la aspirante una adecuada comunicación, se muestra coherente y claro a las diferentes preguntas realizadas, muestra un adecuado manejo en su imagen personal lo cual se evidencia en su presentación ya que es pertinente para el contexto, se evidencia a una persona orientada en tiempo y espacio que identifica de manera clara sus fortalezas y las aplica para su proyecto de vida.

**ANALISIS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR**

Al momento de la entrevista se evidencia que la persona se encuentra en un núcleo familiar, evidenciando canales de comunicación, refiere vivir con su hijo.

**FORMACION ACADEMICA**

Refiere ser profesional en administración financiera.

**EXPERIENCIA LABORAL**

Refiere desempeñar la docencia hace 14 años.

**PROYECTOS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO**

Su proyecto a mediano y largo plazo construir y adquirir nuevos estudios.

**PRUEBAS PSICOMÉTRICAS**

Se aplica la prueba de personalidad 16PF el cual evalúa la personalidad en las diferentes esferas emocional social, cognitivo y laboral. Su aplicación es de manera individual con una duración entre 40 y 45 min.

**ANÁLISIS POR COMPETENCIAS**

**COMPETENCIAS INTELECTUALES** Tiende a lograr buenos niveles de comprensión, por lo que puede ser creativa, tiende a preocuparse algo por sus pensamientos y por tanto, puede pasar por alto los peligros físicos del entorno.

En general, tolera los trabajos rutinarios y frustrantes. Es recomendable para trabajos que requieran una adherencia constante al status.

**COMPETENCIAS EMOCIONALES** Es capaz de lograr las cosas que le parecen importantes, de fácil y rápida adaptación a situaciones y personas diferentes, flexible, tolera las frustraciones, resuelve problemas, maneja bien los retos que origina el día a día. Tiene éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos constantemente.

**COMPETENCIAS SOCIALES** Presenta muy buenas competencias de liderazgo, actúa siguiendo las normas y guías externas, depende de modelos convencionales, es dependiente en su pensamiento y en el modo de comportarse, tiende a ser poco exigente; se acomoda a los deseos de los demás. Hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas.

**COMPETENCIAS ÉTICAS** Tiende a ser el tipo de persona que se propone para puestos de responsabilidad, porque en ocasiones posee sentido del deber. Tiende a ser apegado a normas y valores morales, persistente y autodisciplinada

## CONCEPTO

La aspirante se percibe atenta a la entrevista, es puntual, su presentación personal es pertinente, se percibe con un proyecto de vida estable para su vida profesional y personal. Teniendo en cuenta la prueba aplicada se considera que la aspirante; logra las cosas que le parecen importantes, de fácil y rápida adaptación a situaciones y personas diferentes, flexible, tolera las frustraciones, resuelve problemas, maneja bien los retos que origina el día a día, hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas, persistente y auto disciplinada.

Dicha Valoración se emite a los 12 días del mes de Enero 2024.

EVALUADOR

*Johanna M. Bello Arevalo*  
PSICÓLOGA  
Reg.: 107764  
Universidad U.S.B.  
*Johanna Milena Bello Arevalo*  
C.C 1.072.642.457  
Universidad de San Buenaventura

FIRMA DEL ASPIRANTE