SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**28905-469016**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREN JULIETH MONTAÑO LEON	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.022.923.752	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	juliethmontano868@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24115729634
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿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:	9085936/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**23626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.268.724
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.531.227

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9502085461**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.094.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar, actualizar, hacer seguimiento y entregar los planes asociados al proceso (mejoramiento,acompañamiento, permanencia u otro)

Participar en actividades de monitoreo y evaluación definidas para el contrato

Garantizar el uso adecuado de los ambientes de formación y los recursos asignados para la ejecución del contrato

Elaborar y remitir informes periódicos sobre el avance y resultados de las actividades contratadas, con evidencias.

Apoyar actividades de divulgación y promoción de programas y servicios definidos en el contrato.

Asistir a las reuniones técnicas y comités que sean convocados para verificación de productos y seguimiento contractual

Acompañamiento y orientación a los aprendices durante la ejecución de talleres y práticas

Registro periódico y organizado de las inasistencias de los aprendices

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

Karen Julieth

KAREN JULIETH MONTAÑO LEON
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,

Firmado digitalmente por RAFAEL ALBERTO NARANJO NOSSA
Fecha: 2026.04.16 15:03:30 -05'00'

NARANJO NOSSA RAFAEL ALBERTO
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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/04/26 23:33:25 USUARIO: SIC - C.C. 1022923752

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022923752		MONTAÑO LEON KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 69 G SUR #11-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102270986	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	226550406	9502085461	I	2026/04/15	2026/04/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000
1	CC	1022923752	MONTAÑO KAREN																	230301	30	$1,894,999	$303,200	EPS017	30	$1,894,999	$236,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,999	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$550,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,894,999	$303,200			$1,894,999	$236,900			$0	$0			$1,894,999		$9,900		$0	$0		$550,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,900	$0	$0	$236,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$236,900	$0	$0	$236,900
TOTAL				**1**	**$550,000**	**$0**	**$0**	**$550,000**

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com

Código de Seguridad
K1261Q33W4203



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42031

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha y Hora: viernes, 7 de marzo de 2025 09:53:49 a.m.

Nombres y Apellidos: MONTAÑO LEON KAREN JULIETH CC: 1022923752 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 03/03/2004 Edad: 21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

INMUNOLOGÍA

GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE

Q	QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Q	Glicemia Pre Prandial	75.2	mg/dL	60-110	Enzimática colorimétrica

Ana Marcela Calderon Suarez
Bacteriólogo(a) RP: 52316525

TRIGLICÉRIDOS

Q	QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Q	Triglicéridos	86.1	mg/dL	Menor de 150	Enzimática colorimétrica

Ana Marcela Calderon Suarez
Bacteriólogo(a) RP: 52316525

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com

Código de Seguridad
K1261Q33W4203



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42031

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha y Hora: viernes, 7 de marzo de 2025 09:53:49 a.m.

Nombres y Apellidos: MONTAÑO LEON KAREN JULIETH CC: 1022923752 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 03/03/2004 Edad: 21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

QUÍMICA

COLESTEROL TOTAL

QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Colesterol Total	166.9	mg/dL	Menor de 200	Enzimática colorimétrica

Ana Marcela Calderon Suarez
Bacteriólogo(a) RP: 52316525

COLESTEROL DIFERENCIAL

PERFIL LIPIDICO

QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Colesterol Total	166,9	mg/dL	Menor de 200	Enzimática colorimétrica
Triglicéridos	86,1	mg/dL	Menor de 150	Enzimática colorimétrica
Colesterol HDL	58,1	mg/dL	H: Riesgo Bajo mayor de 55 Riesgo Moderado 40-55 Riego Alto Menor de 50 M: Riesgo Bajo mayor de 65 Riesgo Moderado 45-65 Riego Alto Menor de 45	Directo
Colesterol LDL	91,6	mg/dL	Menor de 129	Cálculo
Colesterol VLDL	17,2	mg/dL	2-30	Cálculo
Índice arterial	2,9		Menor de 5	Cálculo

Ana Marcela Calderon Suarez
Bacteriólogo(a) RP: 52316525

HISTORIA PSICOLOGICA

Nombre completo del paciente		Karen Julieth Montaño León	
Documento	1022923752	Edad	21 años
Dirección Domicilio	Cll 69G Sur No 11-16	Número de contacto	3102270986
Estudios Realizados	universitario	Lugar de procedencia	Bogotá
Ocupación	Instructora	Estado civil	soltera
Religión		Genero	femenino

MOTIVO DE CONSULTA

Siendo el día 7 de marzo 2025, a las 10:30, se recibe en el consultorio de Asesorias Profesionales en Psicología, a la paciente Karen Julieth Montaño León, caminando por sus propios medios, alerta, orientada, con adecuado porte y actitud, informa su interés en recibir acompañamiento y orientación psicodiagnóstico, con el fin de dar respuesta a solicitud de la empresa, en su proceso de contratación, evaluación médica ocupacional.

Se brinda a la paciente la orientación necesaria, para desarrollar adecuadamente el proceso de valoración Psicosocial, por medio de la herramienta Valanti, la cual evalúa un amplio espectro de valores y antivalores, con el fin de obtener información que permita apreciar preferencias valorales de la persona, que apoya su capacidad social y emocional en el entorno en el cual se rodea.

ESTADO MENTAL

Se evidencia la paciente Karen Julieth Montaño León, tranquila, alerta orientada en espacio y tiempo, con adecuado proceso de comunicación acorde con la realidad, sus relatos son coherentes, fluidos, secuenciales y coherentes sin aparente alteración, sin alucinaciones ni delirio.

En el desarrollo de la entrevista no se identifican posibles alteraciones cognitivas que sugieran proceso patológico, ni que alteren su capacidad de respuesta y análisis frente a las decisiones que toma.

ANTECEDENTES PERSONALES

De acuerdo a lo informado por la paciente Karen Julieth Montaño León, no presenta antecedentes médicos, sin tratamientos medico farmacológico, su higiene del sueño es adecuado, hábitos alimenticios son adecuados.

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACION

DESCRIPCION Y ANALISIS	
Se realiza acompañamiento con la paciente Karen Julieth Montaño León, con el fin de obtener información que permita analizar las diferentes conductas prioritarias que desarrolla la paciente y el juicio ante una situación que se le plantea desde el deber ser.	
AREAS DE LA PERSONALIDAD	
INTELECTUAL	**Valor :Verdad**
	El nivel intelectual de la personalidad hace referencia aquella instancia que promueve el uso de las funciones del pensamiento, como análisis, creatividad y descernimiento
FISICA	**Valor: Rectitud**
	El nivel físico de la personalidad tiene que ver con aquella instancia de la persona que la lleva a realizar, a poner en practica lo que piensa o siente
EMOCIONAL	**Valor: Paz**
	El nivel emocional de la personalidad se relaciona con el manejo de los sentimientos, las sensaciones personales, ira y paz interior
PSIQUICA	**Valor: Amor**
	el nivel afectivo de la personalidad hace referencia a la capacidad que tiene la persona de integrarse en el medio social, de esta forma su toma de decisiones puede incidir de la misma forma con las personas que lo rodea.
ESPIRITUAL	Valor: No violencia
	El nivel espiritual de la personalidad se relaciona con la visión y aceptación del otro y de su entorno social
PUNTUACION E INTERPRETACION	
De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Karen Julieth Montaño León se determina la información descrita a continuación:	

VALANTI: introduzca los datos del lado izquierdo

			VALORES	ESPERADOS	Karen Juliet Montaño Le	Distancia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
2	1						
2	1						
	3	0					
2	1		**VERDAD**	80	51	-29	**Valor Verdad intermedio**
1	2		**RECTITUD**	60	52	-8	**Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio**
1	2		**PAZ**	50	43	7	**Baja paz, buen indicador de ética**
1	2		**AMOR**	70	45	-25	**La relación con los demás, el dar y recibir no es valorado mucho**
1	2		**NO VIOLENCIA**	50	55	5	**Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio**
1	2						
2	1		**PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)**				
1	2		**Factores deseados, en orden de importancia**				**Interpretación de los resultados de Karen Julieth Montaño León**
0	3		**G+ NORMATIVIDAD**				**En ocasiones es despreocupado y en otras cumple con las normas**
0	3		**B+ INTELIGENCIA**				**Su pensamiento concreto le dificulta mucho interpretar las normas.**
0	3		**Q4- TRANQUILIDAD**				**Tiende a ser relajado, tranquilo, pocas ambiciones para progresar, pero con calma interior que predice buena ética**
1	2		**VALANTI - RECTITUD ALTO**				**Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio**
2	1		**VALANTI - PAZ BAJO**				**Baja paz, buen indicador de ética**
2	1		**H+ ESPONTANEIDAD**				En pocas ocasiones se dispersa en la tarea. Algo tímido, algo limitado socialmente
3	0		**O- BAJO DOLOR PSICOLOGICO**				Tiende a no sufrir por las faltas, con pocas tensiones ni culpas, trabaja bien
0	3		**A+ AFECTIVIDAD**				En ocasiones es algo reservado y en otras es abierto y afable. Perfil ético social intermedio
0	3		**C+ AUTOESTIMA, INTERNALISMO**				Su estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar la mayoría de problemas morales. Internalista
1	2		**Q2- ADHESION AL GRUPO**				Es muy autosuficiente, lo que lo puede desviar éticamente al apartarse del grupo.
1	2		VALANTI - NO VIOLENCIA ALTO				Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio
3	0		Q3+ PERFECCIONISMO				Tiende a ser controlado, se exige fuerza de voluntad, socialmente preciso, revisa constantemente que su conducta sea correcta; tiende a ser perfeccionista.
0	3		L- CONFIANZA EN LOS DEMAS				Muy confiado, comprensivo y permisivo, tolerante. Débil para corregir a las personas, conciliatorio, cree en todos. Buena ética social
0	3		Q1- PENSAMIENTO CONSERVADOR				Tiende a ser tradicionalista, respeta las ideas establecidas, tolerante de las dificultades.
3	0		N+ DIPLOMACIA				Muestra equilibrio entre sinceridad y diplomacia
3	0		E+ DOMINANCIA				Tiende a ser obediente, manejado con facilidad, dócil, servicial. Sumiso, puede seguir normas inéticas
1	2		I- RACIONALIDAD				Es objetivo, muy poco empático. Realista, rechaza ilusiones. No es sentimental, espera poco
3	0		VALANTI - VERDAD ALTO				Valor Verdad intermedio
3	0		M- PRACTICIDAD				Muestra equilibrio entre ser soñador y ser práctico.

ANALISIS DEL PROCESO

RECURSOS INTELECTUALES

La paciente Karen Julieth Montaño León, es flexible a cambios repentinos que se produzca, siempre esta alerta ante las dificultades que se presenten. integra fácilmente su realidad con sus metas.

CONDICIONES EMOCIONALES

Se relaciona adecuadamente con su entorno, le gusta sentirse protegida, es independiente al juicio que determinen las personas que le rodea. expone sus pensamientos de forma asertiva muestra identificación de herramientas, que le permiten de forma adecuada manejar sus miedos, angustias e inseguridades, Posee alto sentido de responsabilidad demostrando ser una persona honesta en las tareas que le son asignadas, es una figura positiva y pasiva dentro de la institución.

DISTURBIOS AFECTIVOS - EMOCIONALES Y/U ORGANICOS

No se evidencian manifestaciones clínicas, que afecten su pensamiento y juicio de raciocinio, como posible manifestación clínica de alteración en sus funciones nerviosas, ni procesos psicóticos que impidan el adecuado proceso mental, de igual forma no se evidencian posibles trastornos que afecte el desarrollo de sus actividades.

CASIFICACION DE FORTALEZAS

De acuerdo al resultado, la paciente Karen Julieth Montaño León se encuentra emocionalmente estable, con adecuadas habilidades sociales y de comunicación, es una persona comprometida, se interesa en cumplir con sus ac tividades de forma correcta.

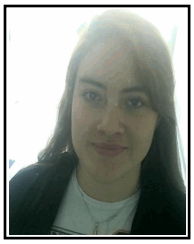
CONCLUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Karen Julieth Montaño León, se describe como una persona con alto sentido de compromiso, persiste diariamente en lograr alcanzar su proyecto de vida. Es una persona comprometida con su labor ya que la realiza con compromiso, pensando siempre en que es su medio para lograr sus objetivos a corto y largo plazo.

Bajo estas condiciones, certifico que la paciente Karen Julieth Montaño León, se encuentra en adecuadas condiciones mentales, que facilita el desarrollo de las actividades laborales que le sean asignadas al cargo de instructora.

Angela Chaves
TP 165206
CC 52956720
Gerente Psicología Familiar
Dirección Cra 21 SUR No 24-80
CEL. 3505839441
gerencia@psicologiafamiliar.com.co

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 1,708

Fecha: 07/03/2025 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 1022923752 **Nombre:** MONTAÑO LEON KAREN JULIETH **Edad:** 21 AÑOS 0
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS **F. Último Examen:** 15/07/2024
Lugar del Último Examen: IPS **Motivo Consulta:** EXAMEN OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NO
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PROLONGADO
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NO APLICA
USA ANTEOJOS	SI - DE PROTECCIÓN

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.75M	-	NO TIENE	20/-	-
O.I:	NO APLICA	20/20	0.75M	-	-	20/-	-
A.O:	NO APLICA	20/20	0.75M	-	-	20/-	-

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SIN ALTERACIÓN APARENTE.**
OJO IZQUIERDO: **SIN ALTERACIÓN APARENTE.**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **-**
VISIÓN PROXIMA: **-**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **-**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **-**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **SIN DILATAR FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **SIN DILATAR FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **-**
OJO DERECHO: **-**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **-** AV VL 20/ **-**
OJO IZQUIERDO: **-** AV VL 20/ **-**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **-** AV VL 20/ **-** AV VP 20/ **-** ADD -
OJO DERECHO: **-** AV VL 20/ **-** AV VP 20/ **-** ADD -

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **TRICROMATA**

OJO IZQUIERDO: **TRICROMATA**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **100 SEGUNDOS DE ARCO/AV ESTEREOSCÓPICA MEDIA**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

1. PACIENTE NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA.
2. SE DAN PAUTAS DE HIGIENE VISUAL TERAPIA 20/20/20 (POR 20MN QUE SE ENCUENTRE MIRANDO EN VISIÓN PRÓXIMA “CERCA” MIRE 20SEG DE LEJOS FIJANDO UN PUNTO A 20 PIES “6 METROS”.
3. CONTROL 1 AÑO.

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: EXTERNO OPTOMETRA

R. M.: 900171517 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

N1261T3Z1708

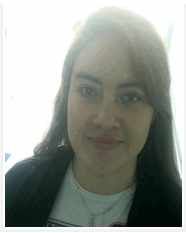
PACIENTE

Firma:

Nombre: MONTAÑO LEON KAREN JULIETH

CC: 1022923752

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 1987**

Fecha: 07/03/2025 **Ciudad:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS **Eps:**
CC: 1022923752 **Nombre:** MONTAÑO LEON KAREN JULIETH **Edad:** 21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 03/03/2004 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

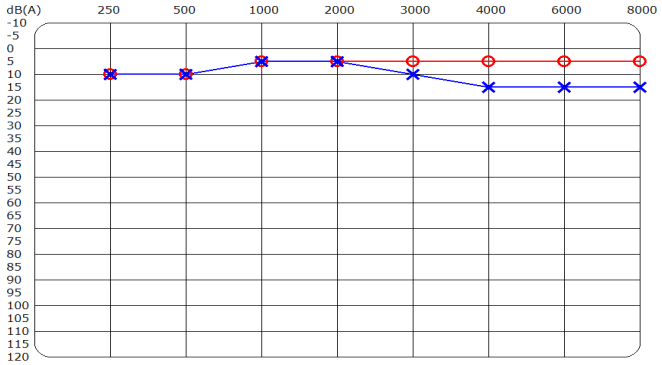
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 5 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO MAICO **F. Ultima Calibración:** 2024-04-27

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	10	5	5	5	5	5	5
VAOI	10	10	5	5	10	15	15	15

PTA Oido derecho: 6.25 **PTA Oido izquierdo:** 7.50

SEVERIDAD - CAOHC

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD. CONTROL ANUAL. PAUSAS AUDITIVAS DURANTE JORNADA LABORAL DE 5 A 20 MINUTOS CADA 2 HORAS. PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO. EVITAR USO DE REPRODUCTORES MUSICALES.

FONOAUDIÓLOGO

Deisy Katherine Vargas U.
Fonoaudióloga - UMB
Esp en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.O 11677/21 - R.P 1033776749

Firma:
Nombre: VARGAS URREGO DEISY KATHERINE
R. M.: 1033776749 **L.S.O.:** 11677/21

Código de Seguridad
B1261H2N1987

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MONTAÑO LEON KAREN JULIETH
CC 1022923752

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS

Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.592

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS

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

PARTICULARES CONTADO	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MONTAÑO LEON KAREN JULIETH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS	CC	1022923752
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
OPTOMETRÍA	✓	PARACLINICOS	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	COLESTEROL DIFERENCIAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL NUTRICIONAL POR EPS. EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y PERFIL PSICOSOCIAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Jim Roger Sánchez B.
Esp. Salud Ocupacional
L.S.O. 26/2019
R.M. 253781/03
DTO. SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER

R. M.: 253781/03 L.S.O.: 026/2019

Código de Seguridad
T1261Z1F9592

Aspirante o Trabajador

Firma: Karen Juliett Montaño León

Nombre: MONTAÑO LEON KAREN JULIETH

CC: 1022923752

Scanned with CamScanner