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	**80914-566560**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	64.697.121	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mcsalgado@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	004870369180
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 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:	9045801/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**28426**	**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	**$ 2.785.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.785.747,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6011636675**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
		$		-	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.856.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación.

Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencia.

Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.

Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación (Etapa Productiva).

Participar en las diferentes actividades programadas por el centro de formación, encaminadas al fortalecimiento del proceso.

Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la Ley 1581 de 2012.

Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendizajes

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

Magaly Salgado Alvarez

MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ
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 SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
Fecha: 2026.04.21 08:20:50 -05'00'

SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64697121
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 59 SUR NO. 52-24	TELÉFONO:	7777777
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:	**6011636675**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		221393967

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 304.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 304.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 237.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 237.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 561.400**
VALOR MORA:	**$ 2.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 563.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

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

T.I.	**1011214150**	**FERNANDO MORALES SALGADO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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

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

Magaly Salgado Alvarez
_____
FIRMA
Nombre: Magaly carolina salgado Alvarez
C.C. 64697121

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011214150

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40016707

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 50 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	SALGADO

Nombre(s): FERNANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCT Día 15	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10956202-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SALGADO ALVAREZ MAGALY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 64.697.121	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORALES RAMOS GABRIEL FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.062.823	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORALES RAMOS GABRIEL FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.062.823	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes OCT Día 16	GABRIEL URIBE ROLDAN NOTARIO Nombre y Firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GABRIEL URIBE ROLDAN NOTARIO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No.92 FOLIO 31

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL
El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de Gabriel Fernando Morales
Bogotá D.C. 21 OCT. 2021

GABRIEL URIBE ROLDAN NOTARIO

PISA S.A. NIT.

Luz Stella Mendez Revisado

Escaneado con CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010564590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



LABORATORIO CLINICO

Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 90920	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 18/12/2025	
Nombres Apellidos **MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ**	**64697121**	Edad 44

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa Basal	91	Vr: 65 - 99 Mg/dl
Colesterol	227	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Triglicéridos	84	Limite : Hasta 150 Mg/dl
Colesterol HDL	54,0	> 65 mg Riesgo bajo entre 45- 65 Riesgo moderado < 45 Riesgo alto
Colesterol LDL:	156,2	

Fecha de Impresion: 18/12/2025

Dra. Eliana T. Rodriguez C.
BACTERIÓLOGA P. U. J.
R.M. 52.084.958

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

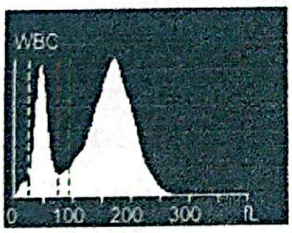
Powered by CamScanner

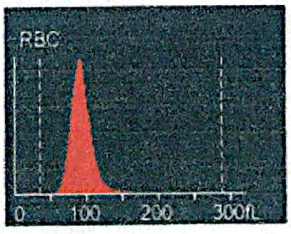
LABORATORIO CLINICO DRA. MERCEDES OSORIO

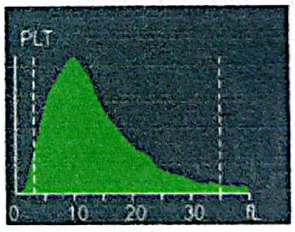
Nombre: MAGALY CAROLINA
Apellido(s): SALGADO ALVAREZ
ID de muestra: 64697121

Hora de análisis: 2025/12/18 10:39
Edad: 44 Años
Género: Mujer

	Parámetro		Resultado		Rango de ref.	Unidad
1	**WBC**	Globulos Blancos	10.53	↑	5.00-10.00	10^3/uL
2	Lym%	Linfocitos%	22.9		20.0-50.0	%
3		Granulocitos%	74.2	↑	50.0-70.0	%
4		Células de tamaño intermedio%	2.9	↓	3.0-9.0	%
5	Lym#	Linfocitos#	2.41		1.10-3.20	10^3/uL
6		Granulocitos#	7.81	↑	2.00-7.00	10^3/uL
7		Células de tamaño intermedio#	0.31		0.10-0.90	10^3/uL
8	**RBC**	Globulos Rojos	4.91		3.80-5.10	10^6/uL
9	HGB	Hemoglobina	15.8	↑	11.5-15.0	g/dL
10	HCT	Hematocrito	44.4		35.0-45.0	%
11	MCV	Volumen Corpuscular Medio	90.4		82.0-100.0	fL
12	MCH	Hemoglobina Corpuscular Media	32.1		27.0-34.0	pg
13	MCHC	Concentración Hemoglobina Corpuscular	35.5	↑	31.6-35.4	g/dL
14	RDW-CV	Variación en el volumen y tamaño eritrocitario	13.4		11.5-14.5	%
15	RDW-SD	Distribución eritrocitaria desviación estandar	49.1		35.0-56.0	fL
16	**PLT**	Recuento de Plaquetas	271		150-450	10^3/uL
17	MPV	Volumen plaquetario medio	8.5		7.0-11.0	fL
18	PDW	Amplitud de distribución plaquetaria	12.6		9.0-17.0	fL
19	PCT	Plaquetocrito	0.229		0.108-0.282	%
20	P-LCR	Plaqueta tamaño grande	27.5		11.0-45.0	%
21	P-LCC	Recuento plaquetas grandes	75		30-90	10^9/L







Dra. MERCEDES OSORIO TRUJILLO
Bacteriólogo, Universidad
Reg. 41771
Esp. S.O. 7631

Carrera 21 # 22-40 Sur Bogotá, Colombia
Tel: (1) 4671265
E-mail: consulta@unidadmedica.co
www.unidadmedica.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010564590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA	Fecha de Realizacion: 18/12/2025	
NOMBRE: MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ	DOCUMENTO NO.: 64697121	
GENERO: FEMEMNINO	FECHA NACIMIENTO: 16/11/1981	EDAD: 44 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: CONTRATISTA
EPS: SALUD TOTAL		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: - Tiempo en este Oficio:
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: SI - Cual:

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 1 AÑO

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 1 AÑO - Fecha Ultimo Cambio de Lentes

Usa Lentes Actualmente: SI - Tipo de Lentes: De Contacto - Forma de Uso: Permanentes

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/30	20/20
OI:	20/30	20/20
AO:	20/30	20/20
CERCA OD:	20/40	20/20
OI:	20/40	20/20
AO:	20/40	20/20

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	DX - HIPERMETROPIA, PRESBICIA
- Observaciones: NINGUNA	
Cromatica: Normal - Observaciones: NINGUNA	
Keratrometria OD: **OI:**	Retinoscopia OD: +0.50 SPH ADD +1.25 AV 20/20 OI: +0.50 SPH ADD +1.25 AV 20/20
Test Estereopsis: 40 Seg de Arco	
Interpretación: PTE CON DIFICULTAD DE LEJOS Y CERCA, MEJORA CON RX EN USO PERMANENTE (EN CASO DE GAFAS)	
Observaciones: NINGUNA	

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional
CAROLINA CHAPARRO MARTINEZ
LICENCIA No. 5660/19

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

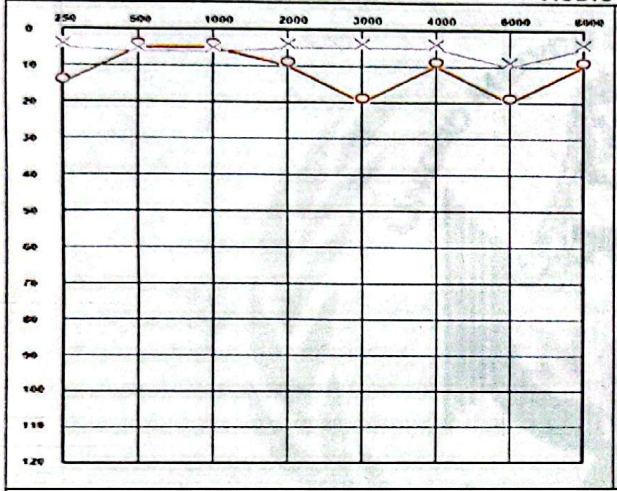
Código de prestador de servicios de la salud No. 1100105690
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 18/12/2025	
NOMBRE: MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ	DOCUMENTO NO.: 64697121	
GENERO: FEMENINO	FECHA NACIMIENTO: 16/11/1981	EDAD: 44 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: SALUD TOTAL
CARGO: CONTRATISTA		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - No	Utiliza Protectores Auditivos - No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

Observaciones: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL

CONTROL AUDITIVO ANUAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equlibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

OTOSCOPIA

OD ANORMAL -	OI ANORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año		

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional
ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ
LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 7 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

VALORACIÓN PSICOLOGICA RASGOS DE PERSONALIDAD (16PF).

FECHA: 18 de diciembre del 2025 **NOMBRE COMPLETO:** Magaly Salgado Álvarez
CÉDULA: 64697121 **EDAD:** 44 **CARGO:** Instructora

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba y en el análisis basado en los patrones de evaluación, se perciben los siguientes rasgos de personalidad:

Se identifica por ser afable, cálida, generosa, atenta a los demás, simpática, colaboradora, reposada, adaptable, amable, abierta, tratable, emocionalmente expresiva, de buen genio, poco temerosa a las críticas, inteligente, maneja un tipo de pensamiento abstracto, indica una rápida capacidad de comprensión, registra una capacidad creativa, suele ser ágil para identificar las posibles soluciones ante un problema, maneja un juicio superior y perseverante.

Registra ser cooperativa, deferente, evita los conflictos, convencional, humilde, apacible, dócil, acomodativa, indica una disposición para acatar órdenes e instrucciones de mandos superiores, considerada, servicial, seria, cuidadosa, ligadas a sus hábitos, calmada, introspectiva, analítica, reflexiva, prudente, sobria, precavida, obstinada, aplomada, realista, convencional, perfeccionista, capaz de conservarla serenidad en situaciones de emergencia, logra ejercer un control sobe su trabajo, focaliza su atención sobre requerimientos inmediatos, motivada por obtener resultados inmediatos y evita metas lejanas.

Indica ser astuta, perspicaz, calculadora, discreta, atenta al manejo social, respetuosa de los demás, cuidadosa de no hacer daño a los demás, con capacidad diplomática, ambiciosa, reservada con sus problemas, empática, maneja un enfoque intelectual, planea sus actos, inteligente socialmente, objetiva, autosuficiente, evita al máximo delegar y logra ser eficiente con los recursos que dispone.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda recibir entrenamiento en trabajo en equipo.

Nota: esta prueba corresponde a una prueba tamiz estandarizada y no una prueba diagnóstica.

FIRMA DEL EVALUADOR:

Carolina Martínez Pastrana
Psicólogo Esp. SST.
Res. 12294/2024
C.C. 52.818.335

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010564590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 24 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -f
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 118926

FECHA : 18/12/2025 HORA:8:36	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: MAGALY CAROLINA SALGADO ALVAREZ	DOCUMENTO: 64697121	EDAD: 44 GENERO: F
Empresa: INDEPENDIENTE	Cargo: CONTRATISTA	Tel: 3103670807 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	NA		Cardiovascular	SI	
Optometria	SI		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	SI		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	SI		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	SI		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH-Grupo Sanguíneo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADORA APTA PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.. SE ANEXA REPORTE DE PSICOLOGIA LABORAL RASGOS DE PERSONALIDAD TEST (16PF). REQUIERE CORRECCION OPTOMETRICA PERMANENTE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	SI	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

Utilizamos protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones habilitadas y aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 3625891 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

18-12-2025 11:36:55

ID	: 64697121			FC	: 69	BPM	Información de Diagnostico:
Nombre	: Magaly Salgado			P Dur	: 116	ms	800: Ritmo del sino
Edad	: 44 Años	Sexo	: Femenino	PR int	: 165	ms	621: T negativo(V5)
Altura	: 154 cm	Peso	: 75 kg	QRS Dur	: 85	ms	
				QT/QTC int	: 409/438	ms	
				P/QRS/T eje	: 62/-3/12	°	
				RV5/SV1 amp	: 0.425/0.573	mV	
				RV5+SV1 amp	: 0.998	mV	
				RV6/SV2 amp	: 0.586/0.471	mV	

Informe confirm por:



0.67~45Hz AC60 25mm/s 10mm/mV 2por5s+1Ritmo UMED LTDA IPS SE-12 V1.82 SEMIP V1.5

Powered by CamScanner