

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070014424		LOVERA FIGUEROA ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9b 18a 63 vereda chintame	CAJICA-CUNDINAMARCA	3232830248	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	180018277	9499420875	I	2026/04/09	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	\$559,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0								
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0								
1	CC 1070014424	LOVERA ANGIE	230301	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS037	30	\$1,894,999	\$236,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$19,800	0	\$0	\$0								
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$19,800		\$0	\$0								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070014424		LOVERA FIGUEROA ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9b 18a 63 vereda chintame	CAJICA-CUNDINAMARCA	3232830248	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	180018277	9499420875	I	2026/04/09	2026/03/30	BANCOLOMBIA	0	\$559,900	

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	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,800	\$0	\$0	\$19,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900	
TOTAL				1	\$559,900	\$0	\$0	\$559,900	



MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS
900817407-6

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 31/10/2024 CAJICA
Paciente: ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA
Género: FEMENINO **Edad:** 30
Fecha Nacimiento: 07/07/1994
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CHUNTAME
Empresa: PARTICULARES -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1070014424
Teléfono:
Cargo: CONTRATISTA **Móvil:** 3232830248
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 47208

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
<u>GLICEMIA-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA</u>	82mg/dl	60 - 100 mg/dL METODO: GLUCOSA OXIDASA-PEROXIDASA	NORMAL
<u>PERFIL LIPIDICO</u>			NORMAL
COLESTEROL HDL	51 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	100 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	170 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	95 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	



Erika Echavarría García
Erika María Echavarría García

Bacterióloga y Laboratorio Clínico
CC. 43.182.100

Profesional
ERIKA MARIA ECHAVARRIA GARCIA

Angie

Firma y cédula del Paciente
ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA
1070014424

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS

NIT: 900817407-6
LSO 25-3248 de 2016

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1070014424-47208

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	31 oct. 2024 - CAJICA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA	Identificación:	1070014424
Género:	FEMENINO Edad: 30	Teléfono:	Móvil: 3232830248
Fecha Nacimiento:	07/07/1994	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección:	CHUNTAME	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	PORVENIR S.A.
Empresa:	PARTICULARES -	Peso: 51 Talla: 158 IMC: 20.43	AREA: ADMINISTRATIVA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOLOGÍA TSA	NORMAL	NORMAL
VISIOMETRIA		CONTROL ANUAL, CONTINUAR CON FORMULA CORRECTIVA, CUIDADO VISUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE BLOQUEADOR SOLAR
GLICEMIA-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		NORMAL
PERFIL LIPIDICO		NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	NORMAL	NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: TIPO DE RECOMENDACION: USO DE LENTES CORRECTIVOS PARA VISION LEJANA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

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

NO

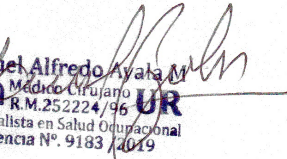
Información de Remisiones

NO

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo 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. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'


Manuel Alfredo Ayala M.
Médico Cirujano
R.M. 252224/96 UR
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia N°. 9183/4019

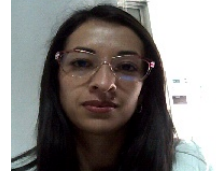




Médico Especialista en Salud Laboral
MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ
10510/09 252224

Firma y cédula del Paciente
ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA
1070014424

CERTIFICADO DE VISIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

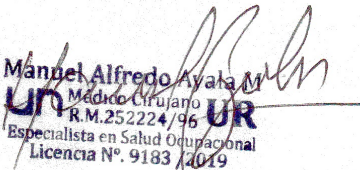
Fecha y Lugar:	31/10/2024 CAJICA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA	Identificación:	1070014424
Género:	FEMENINO Edad: 30	Teléfono:	Móvil: 3232830248
Fecha Nacimiento:	07/07/1994	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección:	CHUNTAME	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Empresa:	PARTICULARES -		


EVALUACIÓN

Recomendaciones CONTROL ANUAL, CONTINUAR CON FORMULA CORRECTIVA, CUIDADO VISUAL.

Impresión Diagnóstica ASTIGMATISMO,

Remisiones -


Manuel Alfredo Ayala M
Médico Cirujano
R.M. 252224/96
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia N° 9183 / 2019



MANUEL ALFREDO AYALA MENDEZ 252224

ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA 1070014424

Profesional

Firma y cédula del Paciente

EXAMÉN PSICOLÓGICO

Elaborado por: Maria de los ángeles Guerrero Ochoa Psicóloga Tarjeta profesional de Psicología 230775	Empresa: Medicina Laboral & Salud Empresarial SAS. Fecha Elaboración Informe: 31 de octubre de 2024
PARTICULAR	
Nombre trabajador: Angy Carolina Lovera Figueroa	Edad: 30
Estado Civil: Soltero	Documento de identidad: cedula Numero: 1070014424_ANGIE CAROLINA LOVERA FIGUEROA
Nivel educativo: Universitario	Cargo: contratista
Pruebas Utilizadas: 1. Entrevista semiestructurada 2. . Test psicométrico.	
<p>Resultados entrevista semi estructurada:</p> <p>Resultados entrevista semi- estructurada: En el momento de la evaluación el paciente se evidencia con orientación alopsíquica y auto psíquica es decir orientado en tiempo y espacio. La paciente se le facilita la comunicación la cual se puede observar por medio de la confianza y conversación con normalidad, se considera calmada, tranquila sincera con deseos de tener amigas compañeras. Menciona mantener buenas relaciones personales que involucran mantener la comunicación, reporta no presentar conflictos en sus relaciones interpersonales.</p>	
<p>Resultados Cuestionario de Personalidad . Test psicométrico.</p> <p>Resultados de Test psicométrico para trabajo a nivel de personalidad posiblemente demuestra madurez, responsabilidad, serenidad, creatividad y conocimientos acerca de la carrera obtenida y experiencia en antiguos trabajos realizados.</p>	
<p>Conclusión y Recomendaciones:</p> <p>Teniendo en cuenta los resultados, realizados en las pruebas aplicadas la candidata se encuentra apta para el cargo, debe realizar pausas activas durante sus horarios de trabajo</p>	



Maria Guerrero Ochoa.

Maria de los ángeles Guerrero Ochoa

Psicóloga

Tarjeta profesional de Psicología 230775

