



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	25441-554689

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	51.656.129	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	siramirez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	582249330
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	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8950755/2026	Nº Compromiso SIIF	5526	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				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 24.477.068
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 38.215.809
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 19.739.571

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.737.497</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.367.697</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	77731001	Base retención en la fuente a título de ICA	3.367.697,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA	4.500.597,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 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	\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299 - CHIA	36.005,00	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	\$ 1.123.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.255.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.701.492,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Coordinación de Procesos Logísticos 3185963
Coordinación de Procesos Logísticos 3185964
Coordinación de Procesos Logísticos 3185965
Coordinación de Procesos Logísticos 3185966

**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

**SARA INES RAMIREZ SANDOVAL**  
**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,  
  
**LEONARDO LUCHINI MORERA**  
**INSTRUCTOR G08**

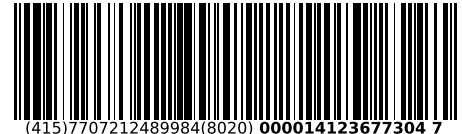
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO**  
**GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141236773047



(415)7707212489984(8020) 000014123677304 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 1 6 5 6 1 2 9

6. DV

2

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 1 6 5 6 1 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

SANDOVAL

33. Primer nombre

SARA

34. Otros nombres

INES

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 9 21 294 CA 33

42. Correo electrónico

sarainesramirez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 8 2 5 1 7 7 0

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 5 4 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 1, 1 0

## Actividad secundaria

48. Código

0 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 3, 0 2

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código 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:

61. Fecha

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 REINO LOPEZ JOSLYNE ELENA

985. Cargo Gestor I

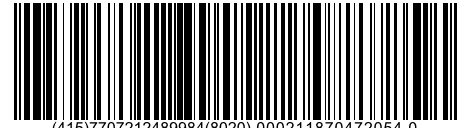
1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

2118704720540



(415)7707212489984(8020) 000211870472054 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
5 1 6 5 6 1 2 9	2	RAMIREZ	SANDOVAL	SARA	INES	3 2

24. Actividad económica principal	7 4 9 0	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica	177,000
-----------------------------------	---------	-------------------------------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	--	---------

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	162,968,000	Deudas	30	74,828,000	Total patrimonio líquido	31	88,140,000
------------	------------------------	----	-------------	--------	----	------------	--------------------------	----	------------

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	47,373,000	43	0	58	0	74	23,000,000	75
Devoluciones, rebajas y descuentos								0	76
Ingresos no constitutivos de renta	33	624,000	44	0	59	0	76	0	77
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	16,560,000	78
<b>Renta líquida</b>	<b>34</b>	<b>46,749,000</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>6,440,000</b>	79
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0	80
Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	81
Otras rentas exentas	36	11,687,000	48	0	64	0	81	0	82
<b>Total rentas exentas</b>	<b>37</b>	<b>11,687,000</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	83
Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0	84
Otras deducciones imputables	39	6,960,000	51	0	67	0	84	0	85
<b>Total deducciones imputables</b>	<b>40</b>	<b>6,960,000</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	86
<b>Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)</b>	<b>41</b>	<b>18,647,000</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	87
<b>Renta líquida ordinaria del ejercicio</b>			<b>54</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>87</b>	<b>6,440,000</b>	88
<b>Pérdida líquida del ejercicio</b>			<b>55</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>0</b>	89
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0	90
<b>Renta líquida ordinaria</b>	<b>42</b>	<b>28,102,000</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>6,440,000</b>	

Ren. líquida ced. gen.	91	53,189,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	18,824,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	34,365,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	34,365,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	16,900,000							
	Ingresos no constitutivos de renta	100	0							
	<b>Renta líquida</b>	<b>101</b>	<b>16,900,000</b>							
	Rentas exentas de pensiones	102	16,900,000							
	<b>Renta líquida gravable cédula de pensiones</b>	<b>103</b>	<b>0</b>							

Cédula de dividendos y/o participaciones	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0							
	Ingresos no constitutivos de renta	105	0							
	<b>Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores</b>	<b>106</b>	<b>0</b>							
	1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0							
	2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0							

Ganancias ocasionales	Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0							
	Costos por ganancias ocasionales	113	0							
	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0							
	<b>Ganancias ocasionales gravables</b>	<b>115</b>	<b>0</b>							
	Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	34,365,000							

Liquidación privada	Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0							
	Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0							
	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0							
	Por dividendos y participaciones año 2016	119	0							
	Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0							
	<b>Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables</b>	<b>121</b>	<b>0</b>							
	Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0				
	Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0				
	<b>Impuesto neto de renta</b>	<b>126</b>	<b>0</b>							
	<b>Impuesto de ganancias ocasionales</b>	<b>127</b>	<b>0</b>							

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	7,051,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación  Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total \$

982. Cód. Contador  Firma contador 994. Con salvedades

2025-09-02 / 06:55:33 PM  
2 0 2 5 - 0 Fecha Acuse de Recibo 8 : 5 5 : 3 3  
Firmado

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo  
91900346563861

983. No. Tarjeta profesional  
2 0 2 5 3 2 2 9 7 7 5 8 0 4

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	51656129	SARA INES RAMIREZ SANDOVAL		Calle18 No. 15A51 CASA 4	8623103		sarainesramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77731001	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$246.800	

## 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	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN												
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

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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>246.800</b>	<b>246.800</b>



REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2019\_12761192

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA  
(PENSION DE VEJEZ-ORDINARIO)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -  
COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que el (la) señor(a) **RAMIREZ SANDOVAL SARA INES**, identificado(a) con CC No. 51,656,129, solicita el 20 de septiembre de 2019 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019\_12761192.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	19820216	19941231	TIEMPO SERVICIO	4635
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	19950101	19950822	TIEMPO SERVICIO	232
DPTO CUND	20040401	20040427	TIEMPO SERVICIO	27
DPTO CUND	20040501	20041231	TIEMPO SERVICIO	240
DPTO CUND	20050101	20050731	TIEMPO SERVICIO	210
DPTO CUND	20050801	20050824	TIEMPO SERVICIO	24
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20080801	20081231	TIEMPO SERVICIO	150
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20090101	20090131	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20090201	20090331	TIEMPO SERVICIO	60
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20090401	20091231	TIEMPO SERVICIO	270
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20100201	20100228	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20100301	20100430	TIEMPO SERVICIO	60
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20100501	20101231	TIEMPO SERVICIO	240
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20110101	20110129	TIEMPO SERVICIO	29
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20110201	20111231	TIEMPO SERVICIO	330
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20120101	20120128	TIEMPO SERVICIO	28
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	20120201	20121031	TIEMPO SERVICIO	270
SARA INES RAMIREZ	20121101	20121130	TIEMPO SERVICIO	30

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

SANDOVAL					
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20121201	20121231	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20130101	20130129	TIEMPO SERVICIO	29
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20130201	20130430	TIEMPO SERVICIO	90
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20130501	20131231	TIEMPO SERVICIO	240
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20140101	20140129	TIEMPO SERVICIO	29
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20140201	20141231	TIEMPO SERVICIO	330
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20150101	20150228	TIEMPO SERVICIO	60
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20150301	20151231	TIEMPO SERVICIO	300
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20160101	20160229	TIEMPO SERVICIO	60
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20160301	20161231	TIEMPO SERVICIO	300
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20170101	20170228	TIEMPO SERVICIO	60
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20180201	20181231	TIEMPO SERVICIO	330
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20190101	20190131	TIEMPO SERVICIO	30
SARA INES SANDOVAL	RAMIREZ	20190201	20190831	TIEMPO SERVICIO	210

Que se ingresaron los siguientes tiempos públicos cotizados a otras cajas:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	19820216	19941231	TIEMPO SERVICIO	4635
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	19950101	19950822	TIEMPO SERVICIO	232

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,353 días laborados, correspondientes a 1,336 semanas.

Que nació el 30 de septiembre de 1961 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

<b>AÑO</b>	<b>SEMANAS</b>	<b>EDAD HOMBRE</b>	<b>EDAD MUJER</b>
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: “Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo”.

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: “... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

$r = 65.50 - 0.50 s$ , donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima”.

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la Circular Interna No. 24 de 2018 la cual modifica el numeral 1.6.5 de la Circular Interna No. 01 de 2012, suscrita por la Oficina de Asuntos Legales de Colpensiones, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad
Dependiente y/o Independiente / Régimen Subsidiado	Al cumplimiento de la edad como último requisito, previo retiro del sistema como dependiente y/o última cotización como independiente.
Dependiente	Al día siguiente de la fecha de retiro del Sistema General de Pensiones previo cumplimiento de la edad.
Independiente Subsidiado	Al día siguiente de la última cotización previo cumplimiento de la edad.
	Si la última cotización se hizo a través del Régimen Subsidiado en Pensión la fecha de disfrute será a partir del día siguiente a la última semana efectivamente cotizada, esto es, que se refleje tanto el subsidio como el aporte del trabajador.
Dependiente	A fecha de inclusión en nómina cuando no hay retiro del sistema de pensiones. Para que haya lugar al pago del retroactivo pensional, el trabajador dependiente deberá acreditar que ha cumplido los requisitos para obtener el derecho a la pensión, y además, el retiro con el último empleador.
Dependiente con varios empleadores	Cuando se advierta la existencia de cotización de dos o más empleadores privados simultáneamente en el último ciclo de la historia laboral, únicamente se exigirá el retiro con uno de ellos, para conceder el pago de las mesadas retroactivas a las que pudiere haber lugar.
Servidor público	Si el afiliado es un servidor público y radicó dentro de sus documentos para la pensión la certificación de retiro público o en la historia laboral se encuentra registrada la novedad de retiro, la prestación se reconocerá a partir de la fecha de retiro. En caso contrario, será dejado en suspenso.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

$$IBL: 1,207,619 \times 64.77 = \$782,175$$

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor mínimo o máximo de la pensión, según corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de 828,116 (OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	17 de diciembre de 2018	1 de septiembre de 2019	1,207,619.00	1,122,374.00	1	64.77	828,116.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS
FONDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS, CESANTIAS Y PENSIONES FONCEP	4867
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	4486

Que verificado el aplicativo de historia laboral el afiliado reporta última cotización como independiente para el 31 de agosto de 2019, razón por la cual el disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de septiembre de 2019.

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Acto Legislativo 01 de 2005 y C.P.A y C.A.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **RAMIREZ SANDOVAL SARA INES**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

**SUB 269103**  
**27 SEP 2019**

Valor mesada a 1 de septiembre de 2019 = \$828,116

<b>LIQUIDACION RETROACTIVO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
Mesadas	828,116.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	99,400.00
Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	728,716.00

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201910 que se paga en el periodo 201911 en la central de pagos del banco BBVA C. P. 1ERA QUINCENA de CHIA AV PRADILLA 900 ESTE CC LC 1132 CENTRO CHIA.

**ARTÍCULO TERCERO:** A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en COMPENSAR EPS.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta pensión estará a cargo de:

<b>ENTIDAD</b>	<b>DÍAS</b>
FONDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS, CESANTIAS Y PENSIONES	4867
COLPENSIONES	4486

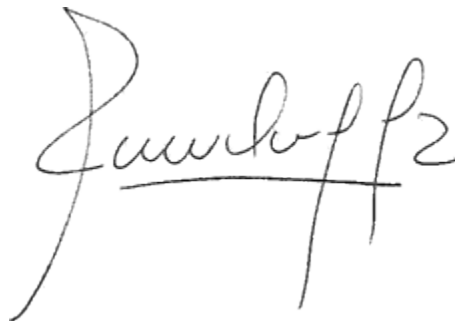
**ARTÍCULO QUINTO:** Remitir copia de esta Resolución a la Dirección de Contribuciones Pensionales y Egresos para que determine el mecanismo de financiación que corresponda y realice el cobro al que haya lugar.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notifíquese al (la) Señor (a) **RAMIREZ SANDOVAL SARA INES** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SUB 269103  
27 SEP 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Andres Hernandez Rojas', with a horizontal line underlining the name.

JAVIER ANDRES HERNANDEZ ROJAS  
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION IX (A)  
COLPENSIONES

LILIA ANDREA SANCHEZ SANCHEZ  
ANALISTA COLPENSIONES

JUAN PABLO GARCIA CACERES

COL-VEJ-03-501,1

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**  
**Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR**  
**Certificado de aptitud: 51656129-140717**

## INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

**Empresa:** CONSUMIDOR FINAL  
**Actividad Económica:** 0010 - ASALARIADOS

**Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:** CONSUMIDOR FINAL

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

<b>Fecha y Lugar:</b>	08 ene. 2026 - CHIA - CUNDINAMARCA	<b>Identificación:</b>	51656129
<b>Paciente:</b>	SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	<b>Teléfono</b>	no tiene <b>Móvil:</b> 3168251770
<b>Género</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 64	<b>EPS:</b>	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/09/1961	<b>ARL:</b>	NO REPORTA
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES
<b>Escolaridad:</b>	BACHILLERATO	<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR
<b>Área: No Reporta</b>			
<b>Correo Electrónico:</b>	sarainesramirez@gmail.co		

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	REALIZADO
<b>TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG</b>	PRUEBA REALIZADA
<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO,
<b>VISIOMETRIA</b>	CONTROL ANUAL Y USO DE CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA Y LECTURA
<b>EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTINUAR CON ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA
<b>GLICEMIA</b>	PROCESADO

## CONCEPTO LABORAL

**APTO PARA EXAMEN DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

Observaciones: TEST DE WARTEG:NORMAL.

### Tipo de Restricción

### Condiciones, Factores, Agentes Asociados

### Permanente

NO

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

VISUAL - PPyP

## 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.

*Hernán Tadeo García Mercado*  
HERNÁN GARCÍA MERCADO  
Médico Cirujano y Laboral  
R.S.O. 25-3021/14



*Sara Ines Ramirez Sandoval*



MEDICO ESPECIALISTA S.O.  
HERNÁN TADEO GARCÍA MERCADO  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 79045474  
79045474 - 25-0334/2024

Firma y cédula del Paciente  
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL  
51656129

# EXAMEN VISIOMETRÍA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 8/01/2026 CHIA - CUNDINAMARCA  
**Paciente:** SARA INES RAMIREZ SANDOVAL  
**Género:** FEMENINO **Edad:** 64  
**Fecha Nacimiento:** 30/09/1961  
**Estado Civil:** CASADO(A)  
**Dirección:** CL 18 15A N 51 C4 LA ESTACION  
**Empresa:** CONSUMIDOR FINAL

**Tipo de Examen:** INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR  
**Identificación:** 51656129  
**Teléfono:** no tiene **Móvil:** 3168251770  
**Cargo:** INSTRUCTOR  
**EPS:** COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Escolaridad:** BACHILLERATO

## INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

**Equipos que maneja:** NO REFIERE  
**Materias Primas e insumos:** NO REFIERE  
**Elementos de Protección Personal:** NO REFIERE  
**Último Examen:** 1 AÑO  
**Protección Ocular:** N **Usa Corrección:** S **Gafas:** N **Lentes de Contacto:**

## ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	

## SINTOMATOLOGÍA

N Ardor      N Dolor      N Cefalea      N Cansancio      N Lagrimeo      N Fotobia  
N Secreciones      N Mala Visión de Lejos      N Mala visión de cerca      N Cansancio al leer      N Salto de Renglón      N Confusión de letras  
N Prurito

Notas: -

## EXAMEN EXTERNO

N Hiperemia      N Pterigio OD      N Pterigio OI      N Blefaritis      N Leucoma OD      N Leucoma OI  
N Ptoxis OD      N Ptoxis OI      N Pinguecula OD      N Pinguecula OI      N Estrabismo  
**Motilidad PPC:** CT 20 cm NORMAL      CT 40 cm NORMAL      **Oftalmoscopia OD** No Aplica      **Oftalmoscopia OI** No Aplica  
**Campo Visual OD:** NORMAL      **Campo Visual OI** NORMAL      **Estereopsis** 40"      **Queratometría OD** No Aplica      **Queratometría OI** No Aplica  
**Refracción OD:** No Aplica      **Refracción OI** No Aplica      **Subjetivo OD** No Aplica      **Subjetivo OI** No Aplica      **Arco Senil**  
**Visión Color** NORMAL  
**Respuesta Pupilar:** NORMOREACTIVA

Notas:

## AGUDEZA VISUAL

Sin RX	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/20	20/50
Ojo Izquierdo	20/20-	20/50

Con RX	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/	20/20	20/
Ojo Izquierdo	20/	20/20	20/

## CONCEPTO

ALTERACIÓN DE AGUDEZA VISUAL QUE NO INTERFIERE CON ACTIVIDAD LABORAL

## DIAGNOSTICO

PRESBICIA

CIE 10: H524 / PRESBICIA

## RECOMENDACIONES

CONTROL ANUAL Y USO DE CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA Y LECTURA

## INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ingresar al sistema de vigilancia: N

Remitido: N

-

  
**Ana María Sánchez P.**  
Optómetra  
1.033.793.874 

OPTOMETRA  
ANA MARÍA SÁNCHEZ PINEDA  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1033793874  
--



Firma y cédula del Paciente  
SARA INES RAMIREZ SANDOVAL  
51656129



**INFORME  
PSICOLOGICO:  
BASADO EN ENTREVISTA Y ANALISIS DE LA PRUEBA:  
WARTEGG.**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO</b>	<b>SARA INES RAMIREZ SANDOVAL C.C. 51656129</b>
<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>	<b>08 – 01 – 2026</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>POSGRADO</b>
<b>EMPRESA</b>	<b>PARTICULAR</b>

Prueba de evaluación diagnostica para aplicar a cargo o perfil laboral.  
Prueba de Personalidad proyectiva: WARTEGG. Descripción de puntuación por ejes de evaluación:

### **VALORACIÓN CUALITATIVA POR COMPETENCIAS:**

Dentro de la prueba aplicada y para consolidar resultados se evidencia que, frente a su escala Axiológica:

**Competencias del ser:** La consultante se muestra centrada con capacidad para adaptarse al medio y para asumir sus espacios y potencialidades. Se dirige hacia el cumplimiento de sus metas y compite por ellas. Establece relaciones interpersonales de manera autentica y se le facilita el contacto con otros. Ante las situaciones adversas alterna entre sentimientos de angustia y tristeza. Elabora pensamientos a través de la síntesis. Se percibe orientada en la ejecución de responsabilidades, normas y respeto por estas.

Basados en el cargo se concluye; no se observan conductas con patrones asociales o impulsivas relevantes que afecten su labor. Muestra participación en equipos de trabajo. Se observa centrado y con capacidad de resolver situaciones laborales. Muestra buenas relaciones interpersonales.

El consultante muestra aptitudes laborales acorde al cargo



Accionar Salud IPS

# “ACCIONAR SALUD IPS”

## “Valores Agregados en Salud”


AREA PERSONAL				
Competencias del ser:	CONCEPTO	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Auto concepto, autoestima y Motivación:</b> (afrentamiento y vulnerabilidad y autonomía)	Conocimiento de sí mismo sobre sus habilidades y defectos, identificando las consecuencias de estos en sus relaciones sociales y en su entorno.		7	
<b>Estabilidad Emocional:</b>	Habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada ante las interacciones sociales y expresión de sus sentimientos.		7	
<b>Control de Impulsos:</b> (manejo de estrés)	Habilidad para resistir o retardar un impulso (urgencia que obliga a acción) ante situaciones adversas de la vida.		6	
<b>Escala axiológica:</b> (valores)	Capacidad, para comprometerse con la norma, y grado de afinidad con el cargo.		7	

### PUNTUACIÓN GENERAL DEL AREA:

(Puntuación máxima 40 puntos con un porcentaje de área 100%)

PT 27 = 67.5 %

ELABORÓ:

  
**JHENY DANIELA SILVA AYALA**  
**PSICÓLOGA**

PSICOLOGO TARJETA PROFESIONAL No: 237085 LEY 1090 DE 2006



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S  
900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

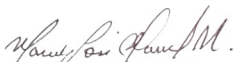
<b>Fecha y Lugar:</b> 8/01/2026 - CHIA - CUNDINAMARCA	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
<b>Paciente:</b> SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	<b>Identificación:</b> 51656129
<b>Género:</b> FEMENINO <b>Edad:</b> 64	<b>Teléfono:</b> no tiene <b>Móvil:</b> 3168251770
<b>Fecha Nacimiento:</b> 30/09/1961	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> CASADO(A)	<b>EPS:</b> COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Dirección:</b> CL 18 15A N 51 C4 LA ESTACION	<b>Escolaridad:</b> BACHILLERATO
<b>Empresa:</b> CONSUMIDOR FINAL	

Informe de Laboratorio: 140717

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	102,1mg/dl	65 - 110 mg/dl	



  
 Maria Jose Morales M.  
 BACTERIOLOGA  
 UNIVERSIDAD JAVERIANA  
 REGISTRO 263248

BACTERIOLOGO (A)  
 MARIA JOSE MORALES MARTINEZ  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA : 20455923

--



Firma y cédula del Paciente  
 SARA INES RAMIREZ SANDOVAL  
 51656129



# EXAMEN DE AUDIOMETRIA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	8/01/2026 CHIA - CUNDINAMARCA	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
<b>Paciente:</b>	SARA INES RAMIREZ SANDOVAL	<b>Identificación:</b>	51656129
<b>Género:</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 64	<b>Teléfono:</b>	no tiene <b>Móvil:</b> 3168251770
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/09/1961	<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>EPS:</b>	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
<b>Dirección:</b>	CL 18 15A N 51 C4 LA ESTACION	<b>Escolaridad:</b>	BACHILLERATO
<b>Empresa:</b>	CONSUMIDOR FINAL	<b>Fecha y Hora de Realización del Examen:</b>	8/01/2026 10:28:03 a. m.

## ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
PARTICULA "SENA"	INSTRUCTORA	NO	NO	INGRESO
SENA	INSTRUCTORA	8 HORAS DIA	NO	3 AÑOS

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	25/08/2023	SI
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	8/01/2026	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	25/08/2023	NO
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	8/01/2026	VERTIGO OCASIONALMENTE DIAGNOSTICADO 2018 ULTIMO EVENTO 2019
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	25/08/2023	NO
4. ACUFENOS	25/08/2023	NO
5. OTORREA	25/08/2023	NO
6. TRAUMAS	25/08/2023	NO
7. CIRUGIAS	25/08/2023	NO
8. DOLOR O.D. O.I.	25/08/2023	NO
9. OTITIS	25/08/2023	NO
10. EXP. EXTRALABORAL	25/08/2023	NO
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	25/08/2023	NO
13. OTROS	8/01/2026	COVID

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	S	VERTIGO OCASIONALMENTE DIAGNOSTICADO 2018 ULTIMO EVENTO 2019
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	COVID

## HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	25/08/2023	NO
2. MUSICA CON AUDIFONOS	8/01/2026	PARA CONFERENCIAS, CLASES Y REUNIONES 3 HORAS DIA
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	25/08/2023	NO
4. BUCEO	25/08/2023	NO
5. MOTO	25/08/2023	NO
6. TEJO	25/08/2023	NO

## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

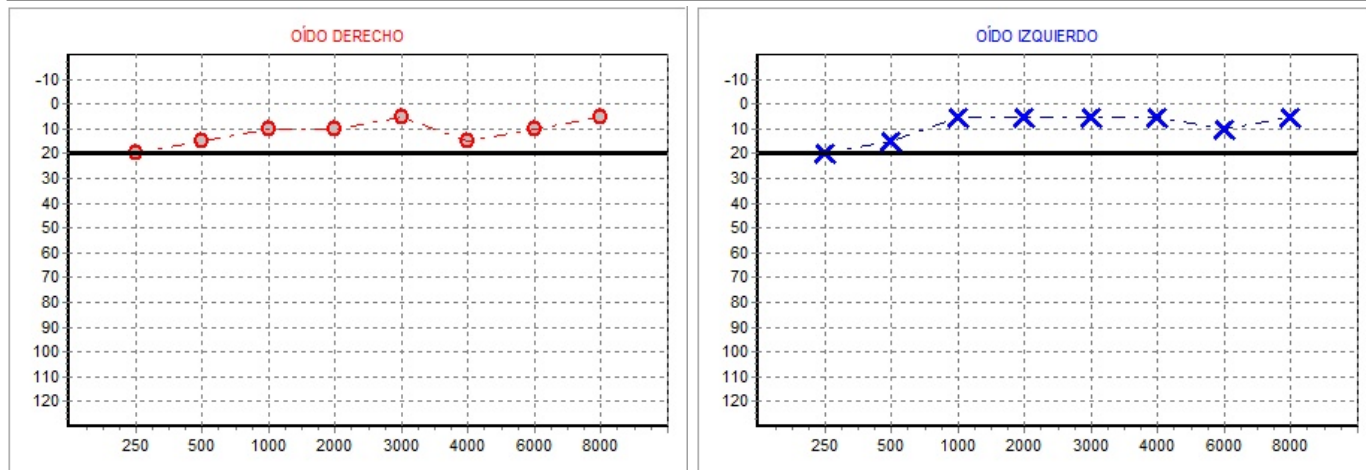
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
-------------	----------	---------------

1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	PARA CONFERENCIAS, CLASES Y REUNIONES 3 HORAS DIA
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

## 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: 2 AÑOS</b>
<b>OTOSCOPIA OI:</b>	NORMAL
<b>OTOSCOPIA OD:</b>	NORMAL

## AUDIOGRAMA



## CONCLUSIONES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL  
 PTA OIDO DERECHO: 10.00 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 7.50 - Audición Normal

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES


1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO,

**CONCEPTO:** Normal

AUDICION NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

**EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:** AMPLIVOX 240 -20 JUNIO 2025

 <b>Marcela Martínez Castillo</b> Fonoaudióloga Reg. 52.136.744	 Firma y cédula del Paciente <b>SARA INES RAMIREZ SANDOVAL</b> 51656129
---	--

