

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL<br>DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES<br>REGIONAL DISTRITO CAPITAL<br>CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Código Regional                                                                                                           | 11                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Código Centro                                                                                                             | 921110                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Fecha Elaboración                                                                                                         | Febrero de 2024                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Versión                                                                                                                   | ENERO 2024 - 1,24                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ID de Proceso | 94928-741653                                                                                                              |                                               |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ<br>majimenezv@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | C.C.                                                                                                                      | 21.464.162                                    |
| Correo electrónico contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | IP/N° de contacto                                                                                                         | 44224                                         |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Pertenece al régimen simple de tributación?                                                                               | NO                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Es declarante de renta?                                                                                                   | NO                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Es Pensionado?                                                                                                            | SI                                            |
| Banco al cual consignar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | Inducción SST                                                                                                             | SI                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                                                       | SI                                            |
| Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | Tipo de cta                                                                                                               | AHORROS                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | N° Cuenta                                                                                                                 | 83707854785                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) | NO                                            |
| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| N° del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | 5778063/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | N° Compromiso SIIF                                                                                                        | 2624                                          |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     | \$ 47.930.183                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | N° Pago                                                                                                                   | 1                                             |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | \$ 47.930.183                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | Periodo objeto de pago                                                                                                    | Del 22/01/2024 Al 31/01/2024                  |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     | \$ 46.590.519                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | Legalización comisiones del periodo                                                                                       | \$ 0,00                                       |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el |               |                                                                                                                           |                                               |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                     | \$ 1.339.664                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°                                                                                 | 0,00%                                         |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | Retención en la Fuente del Periodo                                                                                        | \$ 0                                          |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | \$ 1.339.664                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | Menos, Retefuente Otros Ingresos                                                                                          | \$ 0                                          |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | \$ 872.673                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                                                                                            | \$ 0                                          |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | Enero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | Diciembre                                                                                                                 | Base retención en la fuente a titulo de RENTA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | \$ 1.300.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | \$ 0                                                                                                                      | Base retención en la fuente a titulo de ICA   |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | \$ 162.500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | \$ 0                                                                                                                      | Valor base IVA                                |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ 0                                                                                                                      | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ 0                                                                                                                      | Menos Retención en la Fuente                  |
| ARL II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     | \$ 13.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | \$ 0                                                                                                                      | Menos Retencion IVA                           |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Reteica - 8299                                |
| \$ 334.916                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Otras Retenciones                             |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Dependientes hasta \$ 1.506.080                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Descuentos de Libranza                        |
| Salud hasta \$ 753.040                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | Descuentos de embargo (Si tiene)              |
| Renta Exenta 25% \$ 3.098.445                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     | \$ 290.891                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | \$ -                                                                                                                      |                                               |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | \$ -                                                                                                                      | VALOR A PAGAR                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           | \$1.328.293,00                                |
| SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| Durante los días de enero se realizó el acompañamiento a la Ficha 2620199 Grupo 31TGGSSSTN con los resultados de aprendizaje asignados y la ficha 2877274 Grupo 112TGGST con el proceso de la inducción, se asoció a los aprendices a la ruta de aprendizaje. Se realiza el acercamiento con los aprendices de la Ficha 2452199 Grupo 70TGGSSST para continuar con la etapa productiva, para procede a realizar el cierre de ficha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| 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 diligenciados. |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ<br>EL CONTRATISTA                                                                            |                                               |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                                              |                                               |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | YAMILE GALVIS QUINTERO<br>INSTRUCTOR G15                                                                                  |                                               |
| 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<br>MONICA ANDRADE RIOS<br>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                           |                                               |



### Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 21464162 realizó el día 04/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 21464162 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 21464162             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | APARTADO DEPARTAMENTO:       | ANTIOQUIA                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | DIAGONAL 105 N° 113-35 LAS   | TÉLFONO: 4879214                               |
| 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:               | 7906355668     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023      | SALUD: AÑO: 2023                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/01/02     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 373975515     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  |  |  | 1          | \$ 200.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 200.900   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 16.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 16.800    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 217.700 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 217.700 |

Redactar

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Borradores 12

Más

Etiquetas

Cabify

Campus • FIMLM

Carnes Amaya Duque

Expertos inmobiliaria

Pagos 23

PDF Archivos 22

SURA 8



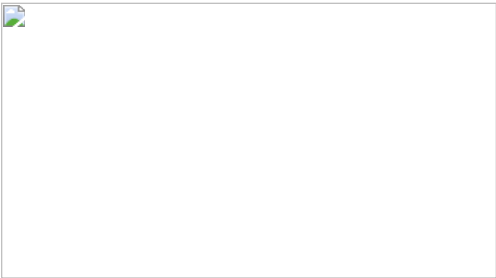
soporte

pse@todo1.com

para mí

1:52 p.m. (hace 1 minuto)

Notificación  
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

**Pago realizado por:** MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ

**Tienda virtual o recaudador:** SOI ACH

**Nro. de recibo:** 7906355668



**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 21464162

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 2 de Enero de 2024 01:51:56 PM



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **21464162** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 21464162                        |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ       |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/07/2019                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 236                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 51                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/02/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

[epssura.com](http://epssura.com)

579/

Bogotá D.C., 23 de enero 2023

4288000001619166

Señora

**MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ**

majimenezvasquez@gmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.

Solicitud por pension de garantia minima

CC: 21464162

T.N. N.A.

COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA** teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber acreditado el número de semanas mínimas requeridas.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

### 1. ¿Cuál es el valor de la mesada?

Para el año 2023 el valor de la mesada será de \$1,160,000, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

### 2. ¿La mesada tiene algún descuento?

Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de \$46,400, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de \$1,113,600.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

### 3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

Un primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Noviembre de 2022, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma<sup>1</sup>. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

### 4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?

Las personas que al momento de realizar la solicitud de sustitución de pensión acrediten el cumplimiento requisitos para ser beneficiarios de la sustitución pensional<sup>2</sup>.

### Próximos pasos a realizar

#### 1. Cuenta bancaria para realizar el pago de la mesada:

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas.

Ahora bien en caso de no contar con este medio de pago le invitamos a que realice la apertura de una **cuenta bancaria pensional**, a continuación le informamos algunos de sus beneficios:

- No tiene cuota de manejo, ni costo por apertura.
- No es necesario tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.
- Además, puede hacer retiros en otras redes y disfrutar de servicios alternos al manejo de la cuenta

Diríjase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá o BBVA, donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional solicite una certificación de la cuenta y entréguela en la Oficina Porvenir más cercana.

---

<sup>1</sup> Resolución 2388 de 2016

<sup>2</sup> Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003

## 2. Afiliación a la EPS

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntar copia de esta comunicación.
- Entregar la copia de la actualización de la afiliación en la Oficina Porvenir más cercana.

**La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.**

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana, anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado por parte de la EPS; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

## 3. Cajas de Compensación

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse<sup>3</sup> de manera voluntaria a la caja de compensación de su preferencia y acceder a los servicios que ofrece, por lo que deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sin tener que realizar aporte mensual</b></p> <p><b>0%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar</li> </ul>                      | <p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p> <div>      </div> <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo    Capacitación</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria.</li> </ul> | <p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p> <div>      </div> <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo    Capacitación</p> <hr/> <div>    </div> <p>Recreación    Turismo    Capacitación</p> |
| <p><b>Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.</li> <li>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria.</li> </ul>     | <p>Puedes acceder a los servicios básicos:</p> <div>     </div> <p>Recreación    Deporte    Cultura    Turismo</p> <hr/> <div>   </div> <p>Capacitación    Otros servicios</p>                                                                                                                                                                                                 |

<sup>3</sup>Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite.

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.
- Si desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.

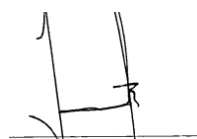
### Beneficios Pensionados Porvenir

- En el próximo mes adicionalmente recibirá la oferta de valor para nuestros pensionados, con todos los servicios y beneficios a que tendrá derecho.
- También le invitamos a conocer nuestra página de internet [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y así conocer nuestros canales de atención digital y de autoservicio.
- Periódicamente publicaremos un Boletín con toda la información actualizada que debe conocer como pensionado.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos<sup>4 5 6</sup>

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado<sup>7</sup>

Cordialmente,



**LEONARDO REINOSO RENGIFO**

Dirección de Pensionados y Pagos

LRR / S.B.P.

C.C. EXP. VS 553106

<sup>4</sup>No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a [www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica](http://www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica).

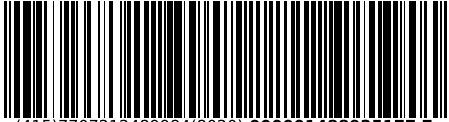
<sup>5</sup>Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>3Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, [defensoriaporvenir@legalcrc.com](mailto:defensoriaporvenir@legalcrc.com) quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

<sup>6</sup>Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 601 6108161, [defensoriaporvenir@legalcrc.com](mailto:defensoriaporvenir@legalcrc.com) quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

<sup>7</sup>**Cir. Ext. 017 de 2020:** Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Formulario del Registro Único Tributario            |  |                                                          |  | 001                                            |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                     |  | 4. Número de formulario 14889251777                      |  |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 21464162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                     |  | 6. DV 2                                                  |  | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32 |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13       |  | 26. Número de Identificación 21464162                    |  | 27. Fecha expedición 19821112                  |  |
| Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 29. Departamento Antioquia 05                       |  | 30. Ciudad/Municipio Medellín 001                        |  |                                                |  |
| 31. Primer apellido JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 32. Segundo apellido VASQUEZ                        |  | 33. Primer nombre MARIA                                  |  | 34. Otros nombres AMELIA                       |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 38. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 39. Departamento Bogotá D.C. 11                     |  | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001                    |  |                                                |  |
| 41. Dirección principal CR 58 B BIS 131 A 39 CD JARDIN NORTE SUBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 42. Correo electrónico majimenezvasquez@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                     |  | 44. Teléfono 1 3242010913                                |  | 45. Teléfono 2                                 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                     |  | Ocupación                                                |  |                                                |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                                |  | Otras actividades                                        |  | 52. Número establecimientos                    |  |
| 46. Código 7010 47. Fecha inicio actividad 20070115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 48. Código 8542 49. Fecha inicio actividad 20070115 |  | 50. Código 1 8543 2                                      |  | 51. Código 2419                                |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 53. Código 52249                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 22- Obligado a cumplir deberes formales a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                     |  |                                                          |  |                                                |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                     |  | Exportadores                                             |  |                                                |  |
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                     |  | 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 X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                     |  | 60. No. de Folios: 0                                     |  | 61. Fecha 2023 - 02 - 01 / 08 : 26: 46         |  |
| 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. |  |                                                     |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |  |                                                |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                     |  | Firma autorizada:                                        |  |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  | 984. Nombre JIMENEZ VASQUEZ MARIA AMELIA                 |  |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                     |  | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |  |                                                |  |

|                                                                                                                                  |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----|--|
|                                                   |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos |                                                |                                                         |                       | 001 |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |  |                                                              |                                                | Página 2 de 2 Hoja 6                                    |                       |     |  |
|                                                 |  |                                                              |                                                | 4. Número de formulario<br>14889251777                  |                       |     |  |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000001488925177 7 |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                     |  | 6. DV                                                        | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá |                                                         | 14. Buzón electrónico |     |  |
|                                                                                                                                  |  |                                                              |                                                |                                                         | 3 2                   |     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                                   |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                                   |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 161. Actividad económica<br>Actividades de asesoramiento empresarial y en materia de gestion 7 4 1 4                             |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ASHISO                                                                                        |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 163. Departamento<br>Antioquia 0 5                                                                                               |  |                                                              |                                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Apartadó 0 4 5                 |                       |     |  |
| 165. Dirección<br>CL 107 103 73 BRR LAS FLORES                                                                                   |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 5 7 7 4 6                                                                            |  |                                                              |                                                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 9 0 6 0 3 |                       |     |  |
| 168. Teléfono<br>3 0 1 3 7 7 3 8 6 8                                                                                             |  |                                                              |                                                | 169. Fecha de cierre<br>2 0 1 2 0 8 2 4                 |                       |     |  |
| 2                                                                                                                                |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                                     |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 161. Actividad económica                                                                                                         |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                                                                  |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 163. Departamento                                                                                                                |  |                                                              |                                                | 164. Ciudad/Municipio                                   |                       |     |  |
| 165. Dirección                                                                                                                   |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                               |  |                                                              |                                                | 167. Fecha de la matrícula mercantil                    |                       |     |  |
| 168. Teléfono                                                                                                                    |  |                                                              |                                                | 169. Fecha de cierre                                    |                       |     |  |
| 3                                                                                                                                |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                                     |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 161. Actividad económica                                                                                                         |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                                                                 |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 163. Departamento                                                                                                                |  |                                                              |                                                | 164. Ciudad/Municipio                                   |                       |     |  |
| 165. Dirección                                                                                                                   |  |                                                              |                                                |                                                         |                       |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                               |  |                                                              |                                                | 167. Fecha de la matrícula mercantil                    |                       |     |  |
| 168. Teléfono                                                                                                                    |  |                                                              |                                                | 169. Fecha de cierre                                    |                       |     |  |

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2022/08/03 02:48:08 pm

**TIPO EXAMEN:** INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA EXAMEN:** 2022-07-30 09:03:00



## DATOS DE INSTITUCIÓN

|                  |                                   |                   |             |
|------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------|
| <b>Nombre:</b>   | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD    |                   |             |
| <b>Dirección</b> | BOGOTA                            | <b>Nit:</b>       | 830104032-4 |
| <b>e-mail:</b>   | coordinacionso@miratusalud.com.co | <b>Teléfonos:</b> | 4173131     |

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

|                     |                              |           |                    |                |               |          |
|---------------------|------------------------------|-----------|--------------------|----------------|---------------|----------|
| Nombres Y Apellidos | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ |           |                    | Identificación | CC            | 21464162 |
| Fecha de nacimiento | 1964-08-27                   | Edad      | 57                 | Telefonos      | 3246079386    |          |
| Dirrección          | TV 57 106 41                 | Municipio | Bogotá, D.C.       |                | EPS           | Sura     |
| ARL                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |           | Fondo de Pensiones |                | PORVENIR S.A. |          |

## DATOS EMPRESA

|                            |                         |                         |           |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>EMPRESA CONTRATANTE</b> | ATENCION A PARTICULARES | <b>EMPRESA USUARIA</b>  | NO APLICA |
| <b>CARGO</b>               | ADMINISTRATIVO          | <b>FECHA DE INGRESO</b> |           |

## EXAMENES REALIZADOS

|                               |                              |                              |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| AUDIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL | OPTOMETRIA SALUD OCUPACIONAL | HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL |
| ELECTROCARDIOGRAMA            |                              |                              |

## CONCEPTO DE APTITUD

|                                        |                      |  |
|----------------------------------------|----------------------|--|
| <b>CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL</b> | APLICA PARA EL CARGO |  |
| <b>CONCEPTO ESPECIFICO 1</b>           | NO APLICA            |  |
| <b>CONCEPTO ESPECIFICO 2</b>           | NO APLICA            |  |
| <b>RESTRICCIÓN</b>                     | NO APLICA            |  |
| <b>REUBICACIÓN</b>                     | NO APLICA            |  |
| <b>REMISION EPS</b>                    | NO                   |  |

## RECOMENDACIONES

|                                                  |    |                                                                                            |
|--------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN      | SI |                                                                                            |
| ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS        | SI |                                                                                            |
| USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL          | SI |                                                                                            |
| HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS            | SI |                                                                                            |
| VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS | SI |                                                                                            |
| CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE     | SI | CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.<br>CONTROL POR NUTRICION.                                    |
| OTRAS                                            | SI | USO DE MEDIAS VASCULARES. SEGUIR<br>NORMAS DE BIOSEGURIDAD<br>IMPLEMENTADAS EN LA EMPRESA. |

"Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Médica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la pérdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos."

## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2022/08/03 02:48:09 pm

Dra. LUZ ANGELA PARRA MEDINA  
Médico Cirujano U. Nacional  
Reg. Med. 11 11376/ 2013  
Especialista en Gerencia en  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Res. N° 13495 de 16/11/2017  
Jez A. Parra Medina

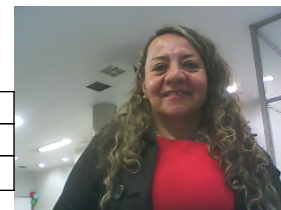


LUZ ANGELA PARRA MEDINA  
RM: LIC. RESOL. 11376/2013  
Firma y sello del médico evaluador

CC 21464162  
Firma del trabajador evaluado

Fecha del Examen: 2022-07-30 09:58:12

Tipo del Examen: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



## DATOS DE INSTITUCION

|           |                                   |           |             |
|-----------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Nombre:   | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD    | Nit       | 830104032-4 |
| Dirección | CALLE 24 A SUR No 68 H 66         | Teléfonos | 4173131     |
| e-mail    | coordinacionso@miratusalud.com.co |           |             |

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

|                     |                              |                  |                              |              |           |              |             |     |
|---------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|--------------|-----------|--------------|-------------|-----|
| Nombres y Apellidos | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ | Identificación   | C                            | 21464162     | Sexo      | F            | G.S. Rh.    | A + |
| Fecha de Nacimiento | 27/08/1964                   | Lugar Nacimiento | PIJAO (QUINDIO)              | Edad         | 57 Años   | Estado Civil | Soltero (a) |     |
| Escolaridad         | Profesional                  | Procedencia      | Departamento                 | Bogotá, D.C. | Municipio | Bogotá, D.C. |             |     |
| Dirección           | TV 57 106 41                 | Teléfonos        | 3246079386                   |              |           |              |             |     |
| EPS                 | Sura                         | ARL              | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |              |           |              |             |     |

## DATOS EMPRESA

|                     |                         |                    |                 |
|---------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| Empresa Contratante | Atencion a Particulares |                    |                 |
| Empresa en Misión   | Atencion a Particulares | Cargo              | NO APLICA       |
| Fecha Ingreso       | ADMINISTRATIVO          | Jornada de trabajo | SIN INFORMACION |

## ANTECEDENTE LABORALES

|                    |    |  |
|--------------------|----|--|
| TIENE ANTECEDENTES | SI |  |
|--------------------|----|--|

|                        |             |                       |
|------------------------|-------------|-----------------------|
| EMPRESA 1              |             |                       |
| EMPRESA                | SENA        |                       |
| CARGO                  | INSTRUCTORA |                       |
| ANTIGUEDAD             | 15 AÑOS     |                       |
| EXPOSICION A RUIDO     | SI          | REFIERE NO EXPOSICION |
| TIEMPO DE EXPOSICION   | NO APLICA   |                       |
| USO E.P.A              | NO APLICA   |                       |
| TIPO                   | NO APLICA   |                       |
| EXPOSICION A SOLVENTES | NO APLICA   |                       |
| TIEMPO DE EXPOSICION   | NO APLICA   |                       |
| OBSERVACIONES          | NO APLICA   |                       |

|                        |           |  |
|------------------------|-----------|--|
| EMPRESA 2              |           |  |
| EMPRESA                | NO APLICA |  |
| CARGO                  | NO APLICA |  |
| ANTIGUEDAD             | NO APLICA |  |
| EXPOSICION A RUIDO     | NO APLICA |  |
| TIEMPO DE EXPOSICION   | NO APLICA |  |
| USO E.P.A              | NO APLICA |  |
| TIPO                   | NO APLICA |  |
| EXPOSICION A SOLVENTES | NO APLICA |  |
| TIEMPO DE EXPOSICION   | NO APLICA |  |
| OBSERVACIONES          | NO APLICA |  |

## ANTECEDENTES NOSOACUSTICOS

Nombres y Apellidos

MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ

Identificación

CC

21464162

|                                               |            |  |
|-----------------------------------------------|------------|--|
| ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS AUDITIVOS | NO REFIERE |  |
| PARENTESCO                                    | NO APLICA  |  |
| LE HAN PRACTICADO ALGUNA VEZ AUDIOMETRIA      | SI         |  |
| RESULTADO                                     | NORMAL     |  |
| FECHA ULTIMA AUDIOMETRIA                      | 2021 MARZO |  |

|                                           |            |  |
|-------------------------------------------|------------|--|
| ¿PRESENTA USTED ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS? |            |  |
| ACÚFENOS                                  | NO REFIERE |  |
| CIRUGIA DE OIDO                           | NO REFIERE |  |
| HIPOACUSIA SUBJETIVA                      | NO REFIERE |  |
| OTALGIA                                   | NO REFIERE |  |
| OTITIS                                    | NO REFIERE |  |
| OTORRAGIA                                 | NO REFIERE |  |
| OTORREA                                   | NO REFIERE |  |
| OTOTOXICOS                                | NO REFIERE |  |
| PRURITO                                   | NO REFIERE |  |
| SENSACION DE OIDO TAPADO                  | NO REFIERE |  |
| TRAUMA                                    | NO REFIERE |  |
| VERTIGO                                   | NO REFIERE |  |
| OTROS                                     | NO REFIERE |  |
| OBSERVACIONES                             | NINGUNA    |  |

## ANTECEDENTES SOCIOACUSTICOS

|                      |         |           |
|----------------------|---------|-----------|
| TEJO O MINITEJO      | NO      |           |
| MOTOCICLISMO         | NO      |           |
| USO DE AUDIFONOS     | NO      |           |
| DISCOTECA-CONCIERTOS | SI      | OCASIONAL |
| PRACTICA POLIGONO    | NO      |           |
| BUCEO NATACION       | NO      |           |
| OBSERVACIONES        | NINGUNA |           |

## ANTECEDENTES PATOLOGICOS

|                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| ANTECEDENTES                   | NO REFIERE         |
| TIEMPO REPOSO AUDITIVO (HORAS) | SI 8 HORAS DIARIAS |

## OTOSCOPIA

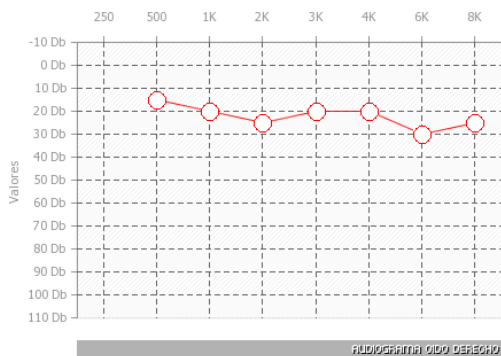
| Nombre          | Concepto | Observaciones                                     |
|-----------------|----------|---------------------------------------------------|
| C.A.E DERECHO   | ANORMAL  | TAPÓN DE CERUMEN PARCIAL                          |
| C.A.E IZQUIERDO | NORMAL   |                                                   |
| M.T IZQUIERDA   | NORMAL   |                                                   |
| M.T DERECHA     | ANORMAL  | NO SE OBSERVA LA MEMBRANA TIMPÁNICA COMPLETAMENTE |

## AUDIOGRAMA

**Nombres y Apellidos** MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ

**Identificación** CC 21464162

**Oído Derecho**



**Oído Izquierdo**



**AUDIOGRAMA PTA AREA**

|        |           |
|--------|-----------|
| PTA OI | 18.75     |
| PTA OD | 20        |
| ELI    | NO APLICA |

**DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO**

|                       |                              |  |
|-----------------------|------------------------------|--|
| <b>OIDO DERECHO</b>   |                              |  |
| OIDO DERECHO          | SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL |  |
| GRADO                 | NO APLICA                    |  |
| <b>OIDO IZQUIERDO</b> |                              |  |
| OIDO IZQUIERDO        | SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL |  |
| GRADO                 | NO APLICA                    |  |

**DIAGNOSTICO**

|                                |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIAGNOSTICO 1                  | Examen de oídos y de la audición                                                                                                                                                                                              |
| INTERPRETACION Y OBSERVACIONES | PACIENTE CON AUDICIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES A NIVEL BILATERAL, SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO SEGÚN LABOR Y CONTROL AUDITIVO SEGÚN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. |

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



CAROL YOHANA BORDA RAMOS  
 C.C 1120565997 RM: 1398 DE 2011  
 Firma y sello del Médico Evaluador



MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ  
 C.C 21464162  
 Firma del trabajador Evaluado



FECHA DEL EXAMEN INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA DEL EXAMEN 2022-07-30 08:45:39

DATOS DE INSTITUCION

|           |                                   |           |             |
|-----------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Nombre:   | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD    | Nit       | 830104032-4 |
| Dirección | CALLE 24 A SUR No 68 H 66         | Teléfonos | 4173131     |
| e-mail    | coordinacionso@miratusalud.com.co |           |             |



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

|                     |      |                              |                  |     |                              |  |              |           |         |            |              |          |              |  |
|---------------------|------|------------------------------|------------------|-----|------------------------------|--|--------------|-----------|---------|------------|--------------|----------|--------------|--|
| Nombres y Apellidos |      | MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ |                  |     | Identificación               |  | C            | 21464162  |         | Sexo       | F            | G.S. Rh. | A +          |  |
| Fecha de Nacimiento |      | 27/08/1964                   | Lugar Nacimiento |     | PIJAO (QUINDIO)              |  |              | Edad      | 57 Años |            | Estado Civil |          | Soltero (a)  |  |
| Escolaridad         |      | Profesional                  | Procedencia      |     | Departamento                 |  | Bogotá, D.C. |           |         |            | Municipio    |          | Bogotá, D.C. |  |
| Dirección           |      | TV 57 106 41                 |                  |     |                              |  |              | Teléfonos |         | 3246079386 |              |          |              |  |
| EPS                 | Sura |                              |                  | ARL | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |  |              |           |         |            |              |          |              |  |

DATOS EMPRESA

|                     |                         |                    |                 |
|---------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| Empresa Contratante | Atencion a Particulares |                    |                 |
| Empresa en Misión   | NO APLICA               | Cargo              | ADMINISTRATIVO  |
| Fecha Ingreso       | SIN INFORMACION         | Jornada de trabajo | SIN INFORMACION |

ANTECEDENTE LABORALES

|            |
|------------|
| NO REFIERE |
|------------|

ANTECEDENTES OCULARES

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| ANTECEDENTES OCULARES (GOLPES, QUEMADURA, POLVORA, ESQUIRLAS, POLVO, OTROS) | NO REFIERE |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|

ANTECEDENTES PERSONALES

|            |
|------------|
| NO REFIERE |
|------------|

ULTIMO CONTROL VISUAL - LENSOMETRIA

|                       |        |              |              |            |
|-----------------------|--------|--------------|--------------|------------|
| Ultimo Examen         | Usa RX | OD           | OI           | CORRECCION |
| Entre 6 meses y 1 año | GAFAS  | N -0.50 X 50 | N -0.50 X 75 | SI         |

SINTOMATOLOGIA

|                      |           |  |
|----------------------|-----------|--|
| DISMINUCION AV LEJOS | NO        |  |
| DISMINUCION AV CERCA | NO        |  |
| ENROJECIMIENTO       | NO        |  |
| CANSANCIO            | NO        |  |
| DESVIACION OCULAR    | NO        |  |
| LAGRIMEO             | NO        |  |
| ARDOR                | NO        |  |
| PRURITO              | NO        |  |
| CEFALEA              | NO        |  |
| SECRECION            | NO        |  |
| RESEQUEZAD           | NO        |  |
| FOTOFobia            | NO        |  |
| OTROS                | NO APLICA |  |

AGUDEZA VISUAL

|         | SIN CORRECCION |           |           | CON CORRECCION |           |           |
|---------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|
| OJO     | DERECHO        | IZQUIERDO | BILATERAL | DERECHO        | IZQUIERDO | BILATERAL |
| LEJANA  | 20/25          | 20/25     | 20/25     | 20/20          | 20/20     | 20/20     |
| PROXIMA | 1.50 m         | 1.50 m    | 1.50 m    | 0.50 m         | 0.50 m    | 0.50 m    |

Nombres y Apellidos MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ

Identificación CC 21464162

**EXAMEN EXTERNO**

|                                                                             |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| OJO DERECHO                                                                 | OJO IZQUIERDO                                                               |
| SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS | SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS |

**EXAMEN MOTOR**

**COVER TEST**

|            |          |
|------------|----------|
| VL         | VP       |
| ORTHOFORIA | EXOFORIA |

**OFTALMOSCOPIA**

|                                                 |                                                 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| OJO DERECHO                                     | OJO IZQUIERDO                                   |
| FONDO DE OJO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD | FONDO DE OJO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD |

**QUERATOMETRIA**

|             |               |
|-------------|---------------|
| OJO DERECHO | OJO IZQUIERDO |
| NO APLICA   | NO APLICA     |

**RX FINAL**

|                             |                  |  |
|-----------------------------|------------------|--|
| OJO DERECHO                 | N -0.50 X 50     |  |
| AV                          | 20/20            |  |
| OJO IZQUIERDO               | N -0.50 X 75     |  |
| AV                          | 20/20            |  |
| AV/AO                       | 20/20            |  |
| ADD                         | +150             |  |
| AVC                         | 0.50 m           |  |
| FILTRO                      | AR               |  |
| USO                         | DESCANSO VISUAL  |  |
| DISTANCIA INTERPUPILAR (mm) |                  |  |
| TIPO DE LENTE               | LENTE PROGRESIVO |  |

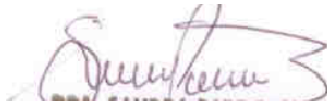
**PERCEPCION**

|                  |        |  |
|------------------|--------|--|
| VISION CROMATICA | NORMAL |  |
| ESTEREOPSIS      | NORMAL |  |

**DIAGNOSTICO**

|                                 |                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIAGNOSTICO 1                   | Astigmatismo                                                                                                                              |
| DIAGNOSTICO RELACIONADO         | H524: Presbicia                                                                                                                           |
| DIAGNOSTICO RELACIONADO         |                                                                                                                                           |
| DIAGNOSTICO RELACIONADO         |                                                                                                                                           |
| OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | USA GAFAS PARA DESCANSO VISUAL Y VISIÓN PRÓXIMA POR PRESBICIE AMBOS OJOS EXPLICO PAUSAS ACTIVAS VISUALES CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA |

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y se anexará a la historia clínica ocupacional, que toda la información que se ha suministrado es verdadera y no he omitido ninguna que pueda ser causante de dificultades laborales en el futuro y se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales,extraocupacionales y sus consecuencias. En constancia de lo anterior firmo.



**DRA. SANDRA PARDO GELVEZ**  
OPTOMETRA REG. 1212  
ESP. SALUD OCUPACIONAL  
P. U. JAVERIANA

---

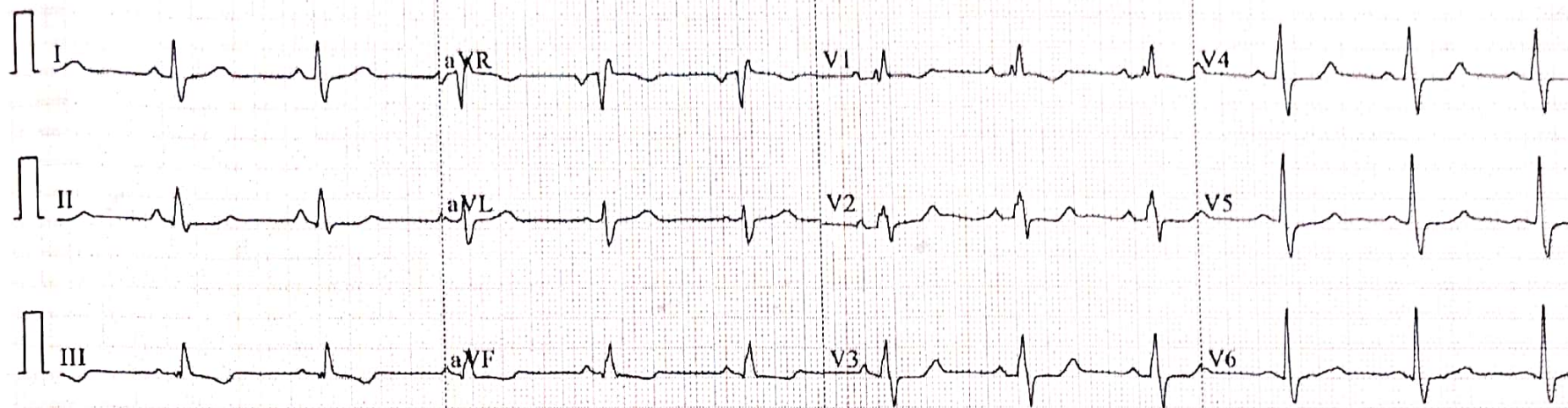
SANDRA MILENA PARDO  
RM: RESOL. 3150 del 10/04/2017  
Firma y sello del Médico Evaluador



---

MARIA AMELIA JIMENEZ VASQUEZ  
C.C 21464162  
Firma del trabajador Evaluado





0.67~25Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 4por2.5s ♥82 SE-601 1.33

SEMIP 1.7 FUNDACION MIRA TU SALUD

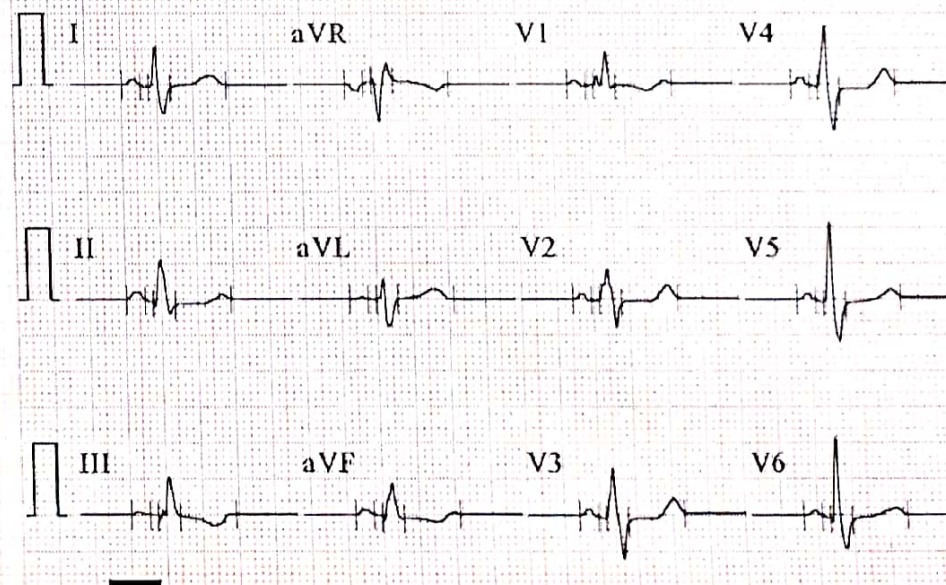
ID: 21464162  
MARIA AMELIA JIMENEZ  
Femenino 57Años

30-07-2022 09:59:36  
FC : 66 bpm  
P : 106 ms  
PR : 148 ms  
QRS : 121 ms  
QT/QTc : 433/454 ms  
P/QRS/T : 46/95/-17 °  
RV5/SV1 : 1.102/0.048 mV

Cód Minnessota:  
9-4-1 2-3-0

Información de Diagnostico:  
Ritmo del seno  
Progresión R débil(V2)  
Desviación derecha del eje

ID: 21464162 30-07-2022 09:59:36  
MARIA AMELIA JIMENEZ Femenino 57Años  
Plantilla de Promedios 25mm/s 10mm/mV



Informe confirm por:



|                                        |                            |                                      |                    |
|----------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Paciente: JIMENEZ VASQUEZ MARIA AMELIA | Identificación: 21464162   | Nro. Servicio: 19418448              | No. Paciente: 6817 |
| Sexo/Edad: FEMENINO / 59 Años          | Teléfono: 2282142          | Tipo servicio:                       |                    |
| Médico: GERMAN MOYA NUVAN              | Fecha servicio: 31/08/2023 | Fecha impresión: 06/02/2024 08:50 AM |                    |
| Empresa: COLSUBSIDIO                   |                            | Habitación:                          |                    |

GLUCOSA PRE Y POST carga (Tamizaje) Validado: 31/08/2023 04:07 PM

| Análisis                                          | Resultado | Valores de Referencia | Unidad |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------------------|--------|
| GLICEMIA EN AYUNAS (BASAL)                        | 95.0      | 74 100                | mg/dL  |
| GLICEMIA A LAS 2 HORAS POSTCARGA                  | 91.0      | < 200 **              | mg/dL  |
| El paciente recibió una carga de glucosa de 75 g. | 75        |                       |        |
| Riesgo Incrementado de Diabetes (Prediabetes):    |           |                       |        |
| Glicemia en ayunas: 100 mg/dl - 125 mg/dl Y/ Ó    |           |                       |        |
| Prueba de tolerancia oral a la glucosa            |           |                       |        |
| (2h carga de 75g): 140 mg/dl - 199 mg/dl          |           |                       |        |
| Hemoglobina glicada: 5.7 - 6.4%                   |           |                       |        |
| **Criterios definidos ADA-OMS                     |           |                       |        |
| Diabetes Care, Vol 34 Suplemento 1, Ene 2011      |           |                       |        |
| MÉTODO: ENZIMÁTICO                                |           |                       |        |

OBSERVACIONES:

  
BACTERIOLOGA  
ANGELA ESNEY CACERES LONDOÑO  
REG. 35533043

HEMOGLOBINA GLICADA Validado: 31/08/2023 06:24 PM

| Análisis                                                                                                             | Resultado | Valores de Referencia | Unidad |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|--------|
| HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c)                                                                                          | 5.8       |                       | %      |
| Glicemia promedio estimada de los últimos 3 meses:                                                                   | 120       |                       | mg/dL  |
| VALORES DE REFERENCIA:                                                                                               |           |                       |        |
| Normal                                                                                                               |           | Menor a 5.7           | %      |
| Nivel de Pre-Diabetes                                                                                                |           | 5.7 6.4               | %      |
| Nivel de Diabetes                                                                                                    |           | Mayor a 6.5           | %      |
| Valores de Referencia según ADA:                                                                                     |           |                       |        |
| American Diabetes Association.                                                                                       |           |                       |        |
| Standards of Medical Care in Diabetes-2021.                                                                          |           |                       |        |
| Enero 2021, Volumen 44, Suplemento 1.                                                                                |           |                       |        |
| Observación: Niveles deseables de hemoglobina glicada según la edad para sujetos diabéticos bajo tratamiento médico: |           |                       |        |
| * Menores de 70 años:                                                                                                |           | Menor a 6.5           | %      |
| * Entre 70 y 80 años:                                                                                                |           | 6.5 7.0               | %      |
| En ancianos con adecuada funcionalidad:                                                                              |           |                       |        |
| * Entre 80 y 90 años:                                                                                                |           | 7.0 7.5               | %      |
| * Mayores de 90 años o con expectativa corta de vida o deterioro funcional severo:                                   |           | 7.5 8.0               | %      |
| Se puede tolerar hasta 8.5 % en caso de muy corta expectativa de vida o centenarios.                                 |           |                       |        |
| TÉCNICA: Enzimática                                                                                                  |           |                       |        |

OBSERVACIONES:



|                                        |                            |                                      |                    |
|----------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Paciente: JIMENEZ VASQUEZ MARIA AMELIA | Identificación: 21464162   | Nro. Servicio: 19418448              | No. Paciente: 6817 |
| Sexo/Edad: FEMENINO / 59 Años          | Teléfono: 2282142          | Tipo servicio:                       |                    |
| Médico: GERMAN MOYA NUVAN              | Fecha servicio: 31/08/2023 | Fecha impresión: 06/02/2024 08:50 AM |                    |
| Empresa: COLSUBSIDIO                   |                            | Habitación:                          |                    |

  
BACTERIOLOGA  
**ANGELA ESNEY CACERES LONDOÑO**  
**REG. 35533043**

**COLESTEROL HDL** Validado: 31/08/2023 04:02 PM

| Análisis                                 | Resultado | Valores de Referencia |            | Unidad |
|------------------------------------------|-----------|-----------------------|------------|--------|
| COLESTEROL HDL                           | 53        |                       |            | mg/dL  |
| INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:     |           |                       |            |        |
| ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA:     |           | H: < 40               | M: < 45    | mg/dL  |
| MODERADO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA: |           | H: 40 - 55            | M: 45 - 65 | mg/dL  |
| BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA:     |           | H: > 55               | M: > 65    | mg/dL  |
| MÉTODO: Detergente Acelerador Específico |           |                       |            |        |

  
RESPONSABLE  
**PROCESO TÉCNICO: ANA MARIA PIMIENTA**  
**REG. 52267719**

**COLESTEROL TOTAL** Validado: 31/08/2023 04:02 PM

| Análisis                      | Resultado | Valores de Referencia |     | Unidad |
|-------------------------------|-----------|-----------------------|-----|--------|
| COLESTEROL TOTAL              | 198       |                       |     | mg/dL  |
| VALORES DE REFERENCIA NIÑOS:  |           |                       |     |        |
| Deseable                      |           | < 170                 |     | mg/dL  |
| Riesgo Moderado               |           | 170                   | 199 | mg/dL  |
| Riesgo Alto                   |           | >=200                 |     | mg/dL  |
| VALORES DE REFERENCIA ADULTO: |           |                       |     |        |
| Deseable                      |           | < 200                 |     | mg/dL  |
| Riesgo Moderado               |           | 200                   | 239 | mg/dL  |
| Riesgo Alto                   |           | >=240                 |     | mg/dL  |
| MÉTODO: ENZIMÁTICO            |           |                       |     |        |

  
RESPONSABLE  
**PROCESO TÉCNICO: ANA MARIA PIMIENTA**  
**REG. 52267719**

**TIROIDEA ESTIMULANTE TSH** Validado: 31/08/2023 04:03 PM

| Análisis              | Resultado | Valores de Referencia |  | Unidad |
|-----------------------|-----------|-----------------------|--|--------|
| TSH                   | 3.244     |                       |  | mUI/L  |
| VALORES DE REFERENCIA |           |                       |  |        |



|                                        |                            |                                      |                    |
|----------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Paciente: JIMENEZ VASQUEZ MARIA AMELIA | Identificación: 21464162   | Nro. Servicio: 19418448              | No. Paciente: 6817 |
| Sexo/Edad: FEMENINO / 59 Años          | Teléfono: 2282142          | Tipo servicio:                       |                    |
| Médico: GERMAN MOYA NUVAN              | Fecha servicio: 31/08/2023 | Fecha impresión: 06/02/2024 08:50 AM |                    |
| Empresa: COLSUBSIDIO                   |                            | Habitación:                          |                    |

|                               |       |        |       |
|-------------------------------|-------|--------|-------|
| DE 0 A 6 DIAS                 | 0.700 | 15.200 | mUI/L |
| DE 7 DIAS A 3 MESES           | 0.720 | 11.000 | mUI/L |
| DE 3 MESES Y 1 DIA A 12 MESES | 0.730 | 8.350  | mUI/L |
| DE 1 A 5 AÑOS                 | 0.700 | 5.970  | mUI/L |
| DE 6 A 10 AÑOS                | 0.600 | 4.840  | mUI/L |
| DE 11 A 18 AÑOS               | 0.500 | 4.300  | mUI/L |
| ADULTOS MENORES DE 70 AÑOS    | 0.350 | 4.940  | mUI/L |
| ADULTOS DE 70 A 95 AÑOS       | 0.350 | 7.000  | mUI/L |
| ADULTOS MAYORES DE 95 AÑOS    | 1.000 | 7.000  | mUI/L |
| GESTANTES:                    |       |        |       |
| 1er TRIMESTRE                 | 0.080 | 2.820  | mUI/L |
| 2do TRIMESTRE                 | 0.190 | 2.790  | mUI/L |
| 3er TRIMESTRE                 | 0.300 | 2.900  | mUI/L |

TÉCNICA: CMIA Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas.  
Nota: Valores de referencia para embarazadas según estudio (n:1812) European Journal of Endocrinology 157: 509 - 514.2007.  
Nota: Valores de referencia para mayores de 70 años según JAMA. 2019;322(2):153-160. doi:10.1001/jama.2019.9052

OBSERVACIONES: El resultado informado contiene tres cifras decimales de acuerdo a la sensibilidad analítica de la prueba. Se usa punto como separador decimal.

*Ana María Pimentel G.*  
RESPONSABLE  
PROCESO TÉCNICO: ANA MARIA PIMIENTA  
REG. 52267719

TIROXINA T4 LIBRE Validado: 31/08/2023 04:05 PM

| Análisis                         | Resultado | Valores de Referencia         | Unidad |
|----------------------------------|-----------|-------------------------------|--------|
| TIROXINA T4 LIBRE                | 0.94      |                               | ng/dL  |
| VALORES DE REFERENCIA:           |           |                               |        |
| De 1 a 3 días                    |           | H: 0.80 - 2.78 M: 0.88 - 1.93 | ng/dL  |
| De 4 a 30 días                   |           | H: 0.48 - 2.32 M: 0.61 - 1.93 | ng/dL  |
| De 1 a 11 meses                  |           | H: 0.76 - 2.00 M: 0.88 - 1.84 | ng/dL  |
| De 1 a 5 años                    |           | H: 0.90 - 1.59 M: 1.02 - 1.72 | ng/dL  |
| De 6 a 10 años                   |           | H: 0.81 - 1.68 M: 0.82 - 1.58 | ng/dL  |
| De 11 a 15 años                  |           | H: 0.92 - 1.57 M: 0.79 - 1.49 | ng/dL  |
| De 16 a 18 años                  |           | H: 0.92 - 1.53 M: 0.83 - 1.44 | ng/dL  |
| ADULTOS                          | 0.6       | 1.48                          | ng/dL  |
| EMBARAZO:                        |           |                               |        |
| 1er. Trimestre:                  | 0.81      | 1.42                          | ng/dL  |
| 2do. Trimestre:                  | 0.74      | 1.21                          | ng/dL  |
| 3er. Trimestre:                  | 0.67      | 1.05                          | ng/dL  |
| MÉTODO: QUIMIOLUMINISCENCIA CMIA |           |                               |        |

Nota: Ajuste en valores de referencia de acuerdo a distribución de población local a partir de 29/07/2022.  
Nota: Valores de referencia en el embarazo según estudio (n:1812) European Journal of Endocrinology



|                                        |                            |                                      |                    |
|----------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Paciente: JIMENEZ VASQUEZ MARIA AMELIA | Identificación: 21464162   | Nro. Servicio: 19418448              | No. Paciente: 6817 |
| Sexo/Edad: FEMENINO / 59 Años          | Teléfono: 2282142          | Tipo servicio:                       |                    |
| Médico: GERMAN MOYA NUVAN              | Fecha servicio: 31/08/2023 | Fecha impresión: 06/02/2024 08:50 AM |                    |
| Empresa: COLSUBSIDIO                   |                            | Habitación:                          |                    |

157:509-514,2007.

*Ana Maria Pimental G.*

RESPONSABLE  
PROCESO TÉCNICO: ANA MARIA PIMIENTA  
REG. 52267719

TRIGLICERIDOS Validado: 31/08/2023 04:02 PM

| Análisis      | Resultado | Valores de Referencia |     | Unidad |
|---------------|-----------|-----------------------|-----|--------|
| TRIGLICÉRIDOS | 120       |                       |     | mg/dL  |
| NORMAL:       |           | < 150                 |     | mg/dL  |
| LÍMITE ALTO:  |           | 150                   | 199 | mg/dL  |
| ALTO:         |           | 200                   | 499 | mg/dL  |
| MUY ALTO:     |           | > 500                 |     | mg/dL  |

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO

*Ana Maria Pimental G.*

RESPONSABLE  
PROCESO TÉCNICO: ANA MARIA PIMIENTA  
REG. 52267719