

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-FOMENTO DE LA INNOVACIÓN		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	50712-991424
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO		C.C.
Correo electrónico contratista:		mandradev@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
				NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1802425/2020		N° Compromiso SIIF
				225720
Valor Total del Contrato		\$ 9.800.000		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.800.000		1
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 9.426.667		Periodo objeto de pago
				Del 27/08/2020 Al 31/08/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 373.333,00
				Comisiones
				\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 373.333		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 373.333		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 0		\$ 0
				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		Agosto		Julio
		0		0
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 21.400		\$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 166.600		
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		
Salud hasta \$ 569.712		\$ 130.100		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 5.358		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
				Valor Base retención en la fuente
				0,00
				TARIFA
				123.033,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				246,00
				0,200%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 373.087,00
SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Apoyé el estudio de mercado, financiero y organizacional del sector textil, confección y moda.				
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.				
MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO PROFESIONAL G02				
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				
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34977167**, se encuentra afiliado/a desde **05/01/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO identificado(a) con CC 34977167 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 26/08/2020

Estado de la Afiliación: Activo

IPS: U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA
INTEGRAL S.A. - TR1

Categoría: Contributivo-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 26 días del mes de agosto del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2020/08/26	Nro Ingreso:	008213 / PRINCIPAL
Paciente:	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	Origen:	PARTICULAR
CC:	34977167	Destino:	SENA
Edad:	58 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2019-02-05 08:57:33
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2019-02-05 09:44:20



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
---------------------	----------------------------	------------------------	----------------

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE CON PATOLOGIA QUE NO LA LIMITA PARA SUS FUNCIONES , CLINICAMENTE SANA
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	CON RECOMENDACIONES. SIN RESTRICCIONES ENFASIS CARDIOVASCULAR Y MUSCULOESQUELETICO.

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☒ Pausas Activas	☒ Uso de E.P.P.	
☒ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Visual: Educacion en higiene visual. Uso de proteccion visual segun tipo de exposicion. Adecuada iluminacion del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

1. INICIAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. DIETA BAJA EN GRASA Y CALORÍAS RICAS EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNA 3. EJERCICIO DIARIO UNA HORA DE CAMINATA 4. AUTOEXAMEN DE MAMA PERIÓDICO 5. CITOLOGÍA ANUAL. 6. PAUSAS ACTIVAS 7. HIGIENE POSTURAL 8. HACER BUENA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS 9. UTILIZAR LAS EPP.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr. Giacomo Salazar Young
 Médico Cirujano
 C.C. 106748602
 R.M. 23-2280/11
 Antares 1354 del Norte

Gu 000129

Martha Andrade

Profesional Ocupacional: GIACOMO FRANCESCO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 232280

Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO

Identificacion: CC. - 34977167

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53	NO.PÓLIZA 53-44-101012880	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 08 2020	27 08 2020		00:00	11 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANDRADE VALLEJO, MARTHA CECILIA	IDENTIFICACIÓN CC: 34.977.167
DIRECCIÓN: DG 15 3 NRO. 78 - 0	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO: 3135580553

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO 0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN INVESTIGADORES EXPERTOS TECNOLOGAS PARA APOYAR EL PROYECTO FORTALECIMIENTO, PRESERVACIÓN Y DIFUSIÓN DE TÉCNICAS ANCESTRALES Y ARTESANALES DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA - SENNOVA CCIT DEL SENA CORDOBA (P.6741). Nmero del contrato C01.PCCNTR.1802425

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/08/2020	11/04/2021	\$980,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****980,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101012880

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53	NO.PÓLIZA 53-44-101012880	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 08 2020	27 08 2020		00:00	11 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANDRADE VALLEJO, MARTHA CECILIA	IDENTIFICACIÓN CC: 34.977.167
DIRECCIÓN: DG 15 3 NRO. 78 - 0	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO: 3135580553

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO 0
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****5,130.00	TOTAL A PAGAR \$ *****32,130.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****980,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11015800479129 (3900) 000000032130 (96) 20210827

REFERENCIA
PAGO:
1101580047912-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

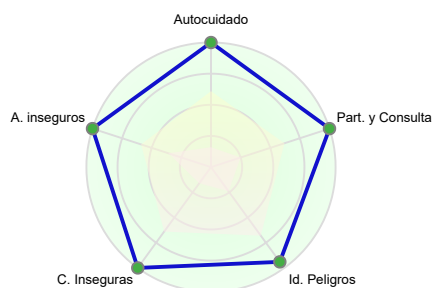
Reporte Stest

Nombres **MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO**
 Doc CC34977167
 Fecha 26/08/2020
 Ocupación INSTRUCTURA DE CONFECCION
 Empresa SENA
 Referencia SENA

FUNDACION CERTIFICAR
 Fundacion Certificar Principal
 900754805-2
 CALLE 25 N 10-27 MONTERIA/ CORDOBA
 Tel.7953219

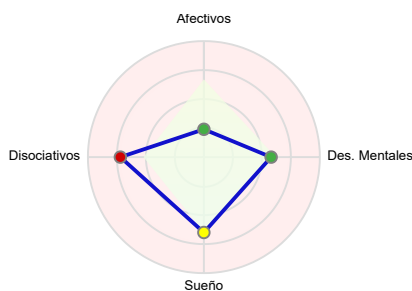
PPAC SALUD OCUPACIONAL

1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional



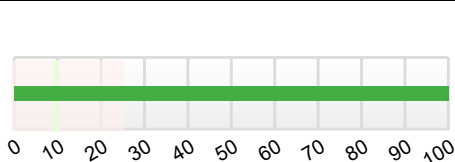
VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	P100 (>P61)	El usuario posee habilidades y competencias para el desarrollo y gestión de procesos que conlleven al cuidado de si mismo.
Actos inseguros	P100 (>P59)	El usuario presenta comportamientos responsables que promueven su salud y seguridad laboral.
Condiciones Inseguras	P100 (>P64)	El usuario se encuentra dentro de un ambiente de trabajo seguro, que promueve procesos y situaciones para evitar incidentes.
Identificación de Peligros	P94 (>P68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	P100 (>P62)	El usuario participa activamente en entrenamientos y comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	P24 (≤P67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	*P72 (≤P52)	La integración de la conciencia la percepción de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	P65 (≤P65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	P58 (≤P62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

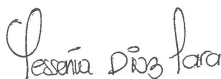
3.- PPAC-SO Escala: Atención



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	P100 (>P56)	El usuario posee una alta capacidad para seleccionar información, concentrarse en los estímulos relevantes y procesarlos para responder en consecuencia.

TRAZABILIDAD	Num Orden	Doc	Nombre	Evaludador	Fecha	Baremos
FUNDACION CERTIFICAR	11	385807	CC34977167 MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	funcertificar_ydiaz	2020-08-26 08:59:28am	SPSO-1-SO-2019 SPSO-2-Pers-2019 SPSO-SO-3-Ate-2019

Nota: Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consulte el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).



Yessenia Del Carmen Diaz Lara
 Psicóloga , TP. 127466

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO
 Evaluado



FUNDACION CERTIFICAR

Código del Prestador: 230010172301 **NIT:** 900754805-2

Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27

Teléfono: 7953219-3053775382-3013716603

Web: www.nomips.com

Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

Descripción del Informe

Fecha de Impresión: **2020/08/26 15:24:52**
Impreso por: **GIACOMO FRANCESCO SALAZAR YOUNG 0**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 34977167	Nro Historia:	34977167
Paciente:	ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA	Nro Ingreso:	2020082602016
Fecha Nac:	1961/01/13	Fecha Ingreso:	2020-08-26 07:35:21.000
Dirección:	DIAG 15 N° 3 7 8	Tipo de Evaluación:	Ingreso
Edad:	59 años	Énfasis:	Osteomuscular
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR DE CONFENCION		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripción
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oído Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripción
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripción
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

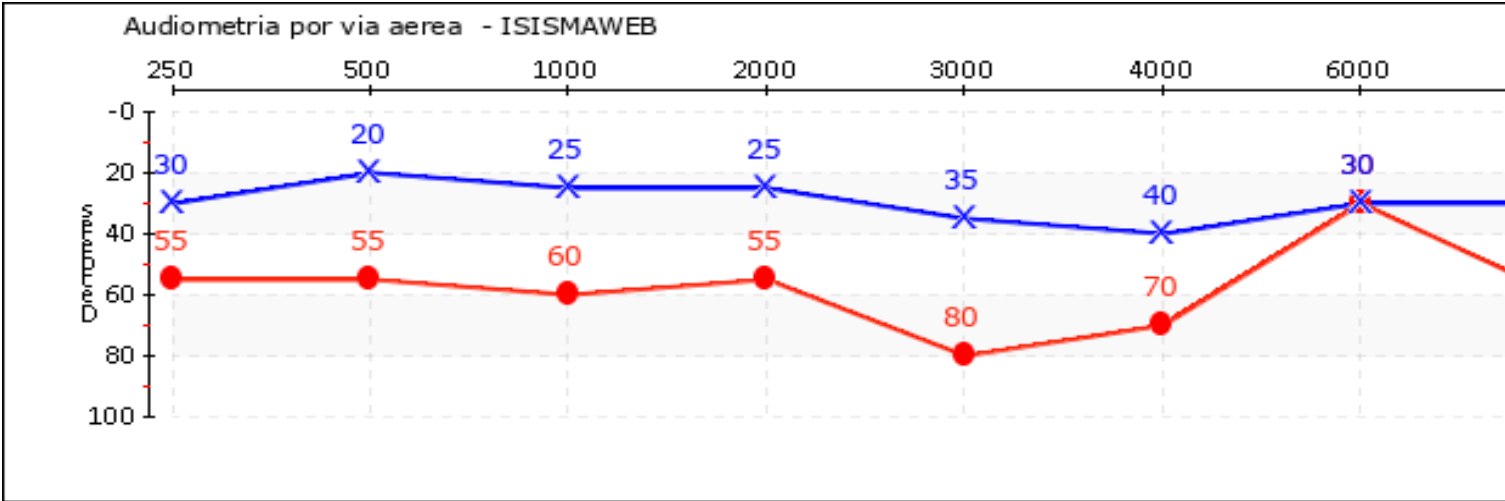
Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO			OIDO IZQUIERDO		
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS	Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS	Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS	Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS		Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen

Via Aerea

☒ Aerea - OD

☒ Osea - OD

☒ Aerea - OI

☒ Osea - OI

☒ Aerea Enmascarada - OD

☒ Osea Enmascarada - OD

☒ Aerea Enmascarada - OI

☒ Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 26.25 dB

OD 62.5 dB

Audiometría Previa
1900-01-01T00:00:00

Frecuencias								Oido
250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	
55	55	60	55	80	70	30	60	Derecho
30	20	25	25	35	40	30	30	Izquierdo

Audiometria - Audiograma Anterior

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
30	25	25	25	30	50	40	20	Derecho
50	50	50	50	65	60	60	30	Izquierdo

Cambio Significativo

No

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	Derecho
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	Izquierdo
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Remision ORL | ☐ Pruebas Complementarias | ☐ Reposo auditivo Extralaboral |
| ☐ Rotar Diadema Telefonica | ☐ Remision a Medicina Laboral | ☐ Limpieza OD |
| ☐ Control segun PVE | ☐ Uso de EPP Auditivo | ☐ Limpieza OI |
| ☐ Auditiva segun PVE | ☐ Elemento de proteccion | ☐ Lavado de Oido |
| ☐ Pausa Auditiva | ☐ Conducir con ventanas cerradas | |

Audiometria - Controles

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Mensual | ☐ Bimensual |
| ☐ Trimestral | ☐ Semestral |
| ☐ Anual | ☐ Audiometría Confirmatoria |

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal

Diagnostico Interno DISMINUCION MODERADA SEVERA OIDO DERECHO

Descripción del GATI-SO AUDICION NORMAL OIDO IZQUIERDO DISMINUCION MODERADA SEVERA OIDO DERECHO

Diagnostico Rel 1

Diagnostico Rel 2

Diagnostico Rel 3

Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL OIDO IZQUIERDO DISMINUCION MODERADA SEVERA OIDO DERECHO Control Anual Uso de EPA

Diagnostico O.D DISMINUCION MODERADA SEVERA OIDO DERECHO Control Anual Uso de EPA

Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI Control Anual Uso de EPA

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría **Interviene** ▼

* Descripción del Resultado general

AUDICION NORMAL OIDO IZQUIERDO DISMINUCION MODERADA SEVERA OIDO DERECHO

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pro exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas q verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades pre vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea que lo requiera.

Nombre Profesional: YULIS SUSANA MURILLO ALVARINO O

Registro Profesional: 7053106

 Firma del Responsable

Nombre del Paciente: **MARTHA CECILIA ANDRADE**

Identificación del Paciente: **CC - 34977167**

Todos los derechos reservados InnovaSoft Colombia S.A.S.

Fecha: 26/09/2020

Identidad: ☐ E.C. ☒ T.I. No: 34997167 Nombres: Martha Cealir Apellidos: Andrade Vallejo
Fecha Nacimiento: 01/1961 Edad: 59 A Ocupación: Instructora Estado Civil: Soltera Sexo: ☒ F
Dirección: Dag 15 #3-78 Tel: 313550553 Ciudad: Tuxtla Entidad: Nuevo Lirio
Nombre Responsable: Tel: Parentesco:
Nombre Acompañante: Teodoro Andrade Tel: Parentesco: Hermana
Aseguradora: Tipo de Vinculación: Tipo de Consulta: ☒ 1ra Vez ☐ Repetida

M.C. Clavero de Rx $\pm$ 10 años -

A.P. Ninguna, No ps, no gripe, no fiebre, No Pte covid-19
Temp 36,6.

A.F. En Diabetes

Rx en uso

	ADD	AVVL	AVVP
AVCC	OD +2.50		OS +2.00
	OI +2.00		OS +1.50

AV	OD	VL	VP	PH
SC	OI	20/400	20/500	

P.P.C: Obj: 12 Luz 14 FR 16 Ojo Dominante: Derecha
Covertest V.L.: ϕ V.P.: ϕ

A.V.
Retracción: OD +2.50 - 0.25 x 1.71
OI +3.50 - 1.50 x 1.77
Queratometría: OD NO
OI NO

Subjetivo: OD +2.50 - 0.25 x 1.71 20/40
OI +3.00 - 1.00 x 1.71 20/50
LC: OD
Cicloplejia: OD NO
OI NO

EXAMEN EXTERNO

O.D:

Normal

O.E:

Normal

Pestañas
Parpado
Cornea
Conjuntiva

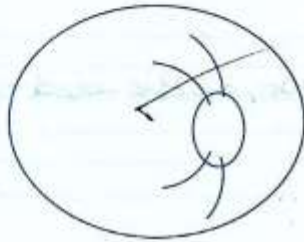
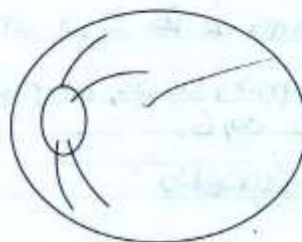
OFTALMOSCOPIA

O.D:

Normal

O.E:

Normal



Rx Final

A.V.

OD: +2.50 -0.25 X 90 20/20
OI: +3.25 -1.00 X 90 20/20

Tipo de Lente: Progresivo

D.P.: 60/50

Filtro: _____

ADD: +2.75

Uso: Full

Dx: Astigmatismo 40, Presbicia

Disposición: Por sistema de

Control: 6 meses

Observaciones: Buena percepción color

Ninguna Buena percepción contraste

No. 1000 1000
Ocupación: 1000
Firma del Profesional
Rec.

Alberto Hualde
Firma del Paciente



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977167 realizó el día 04/09/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

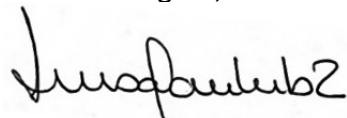
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO, con Cédula Ciudadanía No. 34977167 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 27/08/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018242980.

Dada en Bogotá, a los 26 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO

Identificado con

CC34977457

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0545 MONTERIA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24073528014

Fecha de Apertura : 16 de mayo de 2017

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 05 Montería de la ciudad de Montería, el día martes 25 de agosto 2020

Cordialmente,

Efectuado por:

E9N2G1E3 - EFREN ENEY NEGRETE GONZALEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario /
Mapocho 500
VIGILADO



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE

NIT 901093730-5

Tel: (4) 789-07-43

Cra 11 # 27-62

Montería Cordoba

Impreso	26 ago. 2020 03:16:27 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20170721
Sede	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE		Página 1 de 3
Paciente	ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA	Sexo F	Edad 59A 7M 13D
Identif.	CC 34977167	Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 15012
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR	SubEntidad	26 ago. 2020 08:27:40 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Médico	SIN SUBENTIDAD
	Cama		ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

1. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas	125	mg/dl	70 a 105
--------------------	-----	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 12:12 pm

2. Colesterol total sérico	246	mg/dl
----------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 12:12 pm

3. Colesterol HDL	41	mg/dL	40 a 55
-------------------	----	-------	---------

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 03:12 pm



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE

NIT 901093730-5

Tel: (4) 789-07-43

Cra 11 # 27-62

Montería Córdoba

Impreso	26 ago. 2020 03:16:27 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20170721
Sede	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE		Página 2 de 3
Paciente	ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA	Sexo F	Edad 59A 7M 13D
Identif.	CC 34977167	Teléfono	Fecha De Recepción
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Nro. De Recepción	15012
		26 ago. 2020 08:27:40 am	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

4 . Colesterol LDL 167.8 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl

Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl

Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL 37.2 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Menor de 50 mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 03:12 pm

5 . Trigliceridos sérico 186 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 160 mg/dl

Intrmedio Alto: De 160 a 199 mg/dl

Alto: Mayor de 200 mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 12:12 pm

HEMATOLOGIA



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE

NIT 901093730-5

Tel: (4) 789-07-43

Cra 11 # 27-62

Montería Cordoba

Impreso	26 ago. 2020 03:16:27 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20170721
Sede	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE		Página 3 de 3
Paciente	ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA	Sexo F	Edad 59A 7M 13D
Identif.	CC 34977167		Fecha De Recepción
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
			Nro. De Recepción 15012
			26 ago. 2020 08:27:40 am

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

6 . HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	12,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	37,50	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,49	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	83,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,29	x10 ⁶ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	59,40	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	3,74	x10 ³ /mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	32,50	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,04	x10 ³ /mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	8,10	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,51	x10 ³ /mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	300	x10 ³ /uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,28	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	13,40	fL	6,50 a 12

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 12:18 pm

PRUEBAS ESPECIALES

7 . Antigeno de Superficie Hepatitis B

No Reactivo

TECNICA ELFA

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 26 ago. 2020 01:15 pm

LA INTERPRETACIÓN DE SUS
RESULTADOS CORRESPONDEN A SU
MÉDICO.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social: Seguros del Estado
Nit: 8600095786
No Factura: 10000023787226
Canal: 2319735
Nro. Identificación: 901110785
Banco: BANCOLOMBIA
Valor: \$32,130.00
Fecha: 28/08/2020
No transacción PSE: 724970529
Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP: 181.57.53.247

Imprimir Transaccion

Fin de la Transaccion

