SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40325-006272**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO
Correo electrónico contratista: ldromero770@misena.edu.co
C.C. 60.354.077 **IP/Nº de contacto** 5492563

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

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 **Nº Cuenta** 82471758791

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

Nº del contrato: 4640200/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20023**

Valor Total del Contrato	$ 40.968.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.968.300	**1**	**Del**	**17/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.911.854,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.056.446		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.911.854		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.911.854**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.181.366**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4479694721**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 477.963	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 393.789	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.181.366,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.581.254,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	38.237,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.873.617,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI directas de formación titulada: 65 Horas

ACTIVIDADES ADICIONALES - DESARROLLO CURRICULAR: 10 HORAS

TOTAL HORAS EJECUTADAS EN EL PERIODO: 75 HORAS

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.

LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
INSTRUCTOR

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

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60354077
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 0C # 23-26	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4479694721**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992848561

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60354077	ROMERO RUBIO LILIANA DEL ROCIO	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14890752409

(415)7707212489984(8020) 000001489075240 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 5 4 0 7 7	4	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 5 4 0 7 7	1 9 9 1 0 4 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	RUBIO	LILIANA	DEL ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: AV 0 C N 23 26 BRR EL ROSAL

42. Correo electrónico: lili.romerorubio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 0 1	3 2 1 7 5 8 1 0 5 8	3 1 4 7 9 5 6 0 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 7 0 1 2 5	8 5 2 3	2 0 1 7 0 1 2 5				2 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 - 01 - 24 / 14 : 16: 57

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

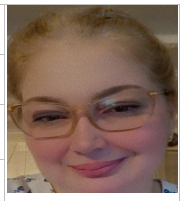
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO RUBIO LILIANA DEL ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS - SERVIAMBULANCIAS DEL ORIENTE S.A.S
AV. 7E No. 7-15 Quinta Oriental Cúcuta

CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Paciente: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO	C.C.: 60354077	
Sexo: M		
Dirección: AV. 0C #23-26 BARRIO. EL ROSAL		
Estado Civil: VIUDA	Edad: 50 años	
Motivo: **EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL**	Tto.: **Consulta Médica**	
Cliente: PARTICULAR	Clase: **OCUPACIONAL**	
Empresa: PARTICULAR	Autorización: PARTICULAR	

INFORMACIÓN DE LA CITA Fecha: 13/01/2023

	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Tipo de estudio.	**INGRESO**
Cargo Actual	**CONTRATISTA**
VALORACIÓN	Examen físico completo, tamizaje visual y órganos de los sentidos, exploración del tronco y extremidades, sistema cardiaco y respiratorio, maniobras explorativas para túnel de carpo y alteraciones del sistema musculoesquelético, pruebas dinámicas de columna, pruebas de coordinación, alteraciones en piel y sistema vascular, exploración de hernias.
DIAGNOSTICO	PACIENTE SANO
CONCEPTO DE APTITUD	Paciente que se realiza valoración que no presenta alteraciones físicas que comprometen su actividad laboral y vida diaria.
RECOMENDACIONES	USAR EQUIPO DE PROTECCIÓN
CONSTANCIA	Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculté información sobre mi estado de salud,enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de esteexamen.

LILIANA ANDREA UREÑA JAIMES
C.C 1´090.382.607
Licencia No. 25-765 de 2015

Dr(a) **UREÑA JAIMES LILIANA ANDREA** C.I.**1090382607.**
MEDICO OCUPACIONAL RM: 25-765 R BN.

Paciente/ Titular LILIANA DEL ROCIO ROMERO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS - SERVIAMBULANCIAS DEL ORIENTE S.A.S
AV. 7E No. 7-15 Quinta Oriental Cúcuta

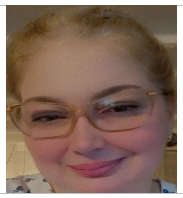
EXAMEN DE INGRESO – AUDIOMETRIA

Paciente: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO C.C: 60354077

Sexo: F Teléfono: 3217581058 Estado civil: VIUDA Peso: 65 kg Talla 1.60 cm

Dirección: AV. 0C #23-26 BARRIO. EL ROSAL Rh: O+

Fecha de nacimiento: 28/04/1972 Edad: 50 años EPS: NUEVA EPS



Profesión: INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Cargo: Instructor

Fecha: 13/01/2023

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	EPP	TIPO
SENA	Instructor			

EXPOSICIÓN AL RUIDO

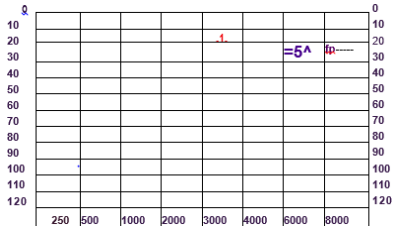
Exp. Ruido NO	Tiem jornada	Tiempo	Años	EPP NO	Espuma NO	Plástico NO	Silicona NO
Exp extralaboral		Ruido NO	Tejo NO	Audífono NO	Moto NO	Discoteca NO	Buceo NO
Polígono NO	Otras NO						

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares NO				Cuales NINGUNO		
HTA SI	Diabetes NO	Otitis NO	Meningitis NO	Cirugía NO	Exposición NO	Trauma NO
TCE NO	Ototoxicos NO	Otros NO	Cuales NINGUNO			
Tinnitus NO	Sordera NO	Reclutamiento NO	Vértigo NO	Cefalea NO	Otalgia NO	Otorrea NO
Oído tapado	Otros NO	Síntomas NINGUNO				

Audiómetro marca MAICO MA41	Fecha calibración 2019/11/23
Larsen: O.D. NORMAL	O.I NORMAL
O.D. NORMAL	O.I NORMAL
O.D. NORMAL	Otoscopia

ASPECTOS GENERALES
AUDIOGRAMA



		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.		15	15	15	20	15	20	15	15
O.I.		15	15	15	15	20	20	20	15

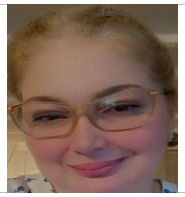
OBSERVACION O CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES

Paciente/ Titular LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS - SERVIAMBULANCIAS DEL ORIENTE S.A.S
AV. 7E No. 7-15 Quinta Oriental Cúcuta

EXAMEN DE INGRESO – ESPIROMETRIA

Paciente: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO C.C: 60354077



Sexo: F Teléfono: 3217581058 Estado civil: VIUDA Peso: 65 kg Talla 1.60 cm

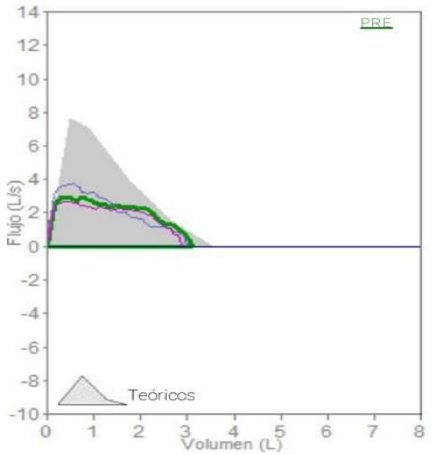
Dirección: AV. 0C #23-26 BARRIO. EL ROSAL Rh: O+

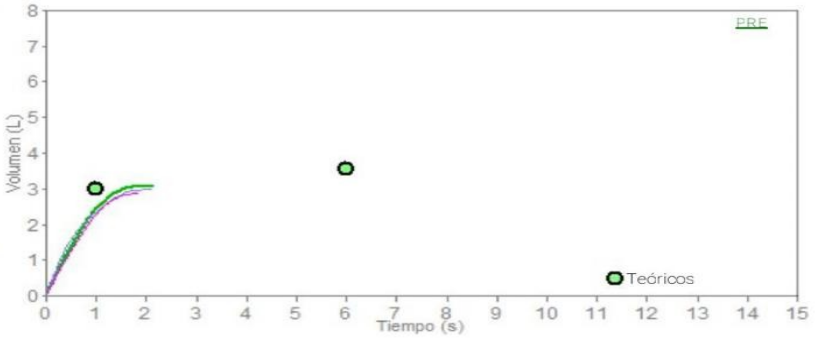
Fecha de nacimiento: 28/04/1972 Edad: 50 años EPS: NUEVA EPS

Profesión: INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Cargo: Instructor

Fecha: 13/01/2023







Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1 = 0,11L (4,78%), FVC= 0,1L (3,34%
1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Parámetros		LLN	Teór.	Best	% Teór.	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	% Teór.	% Cam
FVC	L	3,55	4,60	4,09*	89	-0,80	4,09	3,81	3,61	*		
FEV1	L	2,95	3,81	3,96*	104	0,28	3,96	3,81	3,61	*		
FEV1/FVC	%	73,2	83,4	96,8*	116	2,17	96,8	100,0	100,0	*		
PEF	L/s	5,43	8,85	8,29*	94	-0,27	6,40	8,29	7,85	*		
ELA	años		38	38	100		38	38	45			
FEF2575	L/s	2,28	4,06	5,55	137	1,38	5,55	6,86	6,72			
FET	s		6,00	1,25	21		1,25	0,82	0,95			
FVC	L	3,55	4,60									
FEV1/VC	%	73,2	83,4									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Teóricos Knudson

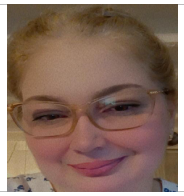
Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801473

Sandra Milena Perilla Portilla - Fisioterapeuta

Paciente o titular: LILIANA DEL ROCIO ROMERO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS - SERVIAMBULANCIAS DEL ORIENTE S.A.S
AV. 7E No. 7-15 Quinta Oriental Cúcuta

EXAMEN DE INGRESO – LABORATORIO CLINICO



Paciente: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO C.C: 60354077

Sexo: F Teléfono: 3217581058 Estado civil: VIUDA Peso: 65 kg Talla 1.60 cm

Dirección: AV. 0C #23-26 BARRIO. EL ROSAL Rh: O+

Fecha de nacimiento: 28/04/1972 Edad: 50 años EPS: NUEVA EPS

Profesión: INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Cargo: Instructor

Fecha: 13/01/2023

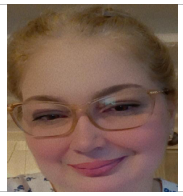
EXAMEN	*RESULTADO*	*UNIDADES*	*VALORES DE REFERENCIA*
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	92.6	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	180.09	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	40.30	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	90.02	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	157.22	mg/dL	HASTA 150 mg/dL

MIRIAM BUITRAGO
REGISTRO 775

Paciente/ Titular LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS - SERVIAMBULANCIAS DEL ORIENTE S.A.S
AV. 7E No. 7-15 Quinta Oriental Cúcuta

EXAMEN DE INGRESO – OPTOMETRIA



Paciente: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO C.C: 60354077

Sexo: F Teléfono: 3217581058 Estado civil: VIUDA Peso: 65 kg Talla 1.60 cm

Dirección: AV. 0C #23-26 BARRIO. EL ROSAL Rh: O+

Fecha de nacimiento: 28/04/1972 Edad: 50 años EPS: NUEVA EPS

Profesión: INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Cargo: Instructor

Fecha: 13/01/2023

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	EPP	TIPO
SENA	Instructora			

HIPERTENSION NO	**DIABETES** NO	**MIGRAÑA** NO	**RINITIS** NO	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE					
MIOPIA NO	**HIPERMETROPIA** NO	**ASTIGMATISMO** NO	**PRESBICIA** NO	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE					
MOLESTIAS VISUALES NO REPORTA					
ANT. FAMILIARES NO REPORTA					

AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA			V. LEJANA	V. CERCANA	RX EN USO
SC	O.D.	20/25	0.5mm	CC	O.D.			
	O.I.	20/25	0.5mm		O.I.			

INSPECCION OCULA

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
NORMAL	NORMAL	NORMAL	
PINGUECULA Y/O PTERIGIO			
HIPEREMIA CONJUNTIVAL			
SECRECION			
OTROS			
MOTILIDAD	VL	VP	PPC 10 CM
OFTALMOSCOPIA	OD: N/A		OI: N/A
RETINOSCOPIA	OD:	AV 20/20	OI: AV 20/20
RX FINAL	OD:	AV	OI: AV 20/20
QUERATOMETRIA	OD:		OI:
PRESION OCULAR	OD:		OI:

OTROS ASPECTOS POR VALORAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
ESTEREOPSIS	NORMAL	NORMAL	NO USO DE LENTES
VISION DEL COLOR	NORMAL	NORMAL	**DIAGNOSTICO:** NO USO DE LENTES **CONDUCTA** CONTROL EN 1 AÑO **OBSERVACIONES:** NO USO DE LENTES
CAMPIMETRIA			

Yudy Cardenas Alvarez
Optometra U. de la Salle
Registro 304 N.S.

YUDY CARDENAS ALVAREZ
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 52181051 RM:

Paciente o titular: LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO

Hace constar:

Que el Sr(a) LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60354077 realizó el día 08/03/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LILIANA DEL ROCIO ROMERO RUBIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60354077 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LILIANA DELROCIO ROMERO RUBIO** con **CC** No. **60354077**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 23/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 22/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013102416.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670044923 48

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000044923489

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
17/02/2023 10:43a.m.

RECIBIMOS DE: SEGUROS ALTAIR LTDA — NIT. 900.808.076

LA SUMA DE: Doscientos cincuenta y tres mil quinientos treinta y cuatro pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000044923489

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-46-101013204-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00
BUCARAMANGA-46-101013229-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00
BUCARAMANGA-46-101013222-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00
BUCARAMANGA-46-101013226-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00
BUCARAMANGA-46-101013228-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00
BUCARAMANGA-46-101013231-0-1	$45,054.00		$8,560.00	$53,614.00
BUCARAMANGA-46-101013234-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 253,534.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 253,534.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004492348

TOTAL: $253,534.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/17/2023 10:43:51AM

172.16.10.23

San José de Cúcuta, febrero 28 de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 20221, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.000).
e. Por el año gravable 2022, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta el 28 de febrero de 2023.

Liliana del Rocio Romero Rubio
C.C. 60.354.077 de Cúcuta