SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95131-487167**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA	**C.C.**	1.116.232.137	**IP/Nº de contacto**	3158477304
Correo electrónico contratista:	ljvelasquez@sena.edu.co				

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** 87411870250

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: 5254229/2023 **Nº Compromiso SIIF** **205923**

Valor Total del Contrato	$ 16.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.000.000	**1**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		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	**$ 4.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.351.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.000.000	$ -	
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	$ 400.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 783.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.351.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.000.000,00	
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 - 8523	12.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.000,00	0,500%
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	**$3.968.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

VER INFORME DEL MES DE AGOSTO/ 2023 EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS
ANEXO CERTIFICADO DE AFILIANCION ACTIVO SEGURUDAD SOCIAL DEL 2023

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.

LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA
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,

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
INSTRUCTOR G10

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1116232137
NOMBRES Y APELLIDOS	Velasquez Sierra,Leidy Johanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Velasquez Sierra,Leidy Johanna, a los 17 días del mes de agosto del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.232.137**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-07-13 19:12

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	JOHANNA	VELÁSQUEZ	SIERRA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1116232137

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$56.769.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$56.769.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.800,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITOS	$9.500.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificado
Bancario

Jueves, 13 de julio de 2023

Señor(a)
Servicio nacional de apredizaje SENA - CAB

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDY JOHANNNA VELASQUEZ SIERRA identificado(a) con CC 1116232137, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87411870250	2013/08/16	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

SIGMA OCUPACIONAL

Nit 901102991-0
Resolución Secretaria de Salud
Departamental No. 1804 Nov 3 de 2017

OPTOMETRIA

EMPRESA: SENA CIUDAD: Tulua FECHA: 22 | 03 | 2022

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Leidy Johana Velasquez Sierra FN:
No DE IDENTIFICACIÓN: 1116232137 DE Tulua SEXO: F EDAD: 36
CARGO A DESEMPEÑAR: Instructor AREA:

Ingreso ☐ Periodico ☒ Egreso ☐ | Uso de Lentes: ☐ Uso Permanente ☐ Uso Ocacional ☒ No usa

ANTECEDENTES LABORALES

FACTOR DE RIESGO VISUAL		FRECUENCIA DE USO DE EPP
☐ Pantallas de visualización	☐ Alta exigencia visual	☐ Nunca
☐ Iluminación inadecuada	☐ Gases, Vapores, Humos.	☐ Siempre
☐ Material Particulado	☐ Radiaciones, (Calor)	☐ Ocacional
☐ Liquidos irritantes	☐ Otros	☐ Según Exposición

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Personales		Síntomas Visuales	
☐ Transtorno refractivo	☐ Hipertensión Arterial	☐ Cefalea	☐ Visión borrosa
☐ Cataratas	☐ Trauma ocular	☐ Fotofobia	☐ Enrojecimiento
☐ Pterigio	☐ Diabetes Millitius	☐ Lagrimeo	☐ Prurito
☐ Conjuntivitis	☐ Infección ocular	☐ Ardor	☐ Otros
☐ Cirugía Ocular	☐ Otros	☐ Disminución de AV	

EVALUACIÓN VISUAL

RX EN USO	Visión Lejana	AV	ADD	AV	AVVL SC	AVVP SC
	OD:				20	05 c
	OI:				30	

Examen Externo:	Estado Motor	Cover Test	VL	VP	PPC.
Reflejos pupilares:			ϕ	ϕ	10 c

OFTALMOSCOPIA	OD: NP
	OI:

Visión Cromática		Visión Estereoscópica		Campos Visuales	Observaciones
Normal	Anormal	40 seg de arco	60 seg de arco		

RX FINAL	OD: -0.75	ADD	OD:	AV C.C.	OD: 20/ 05 c
	OI: -0.75		OI:		OI: 20

DIAGNOSTICO

☐ Emetrope	☐ Presbicia	☐ Alteraciones del campo visual	☐ Blefaritis
☒ Miopía	☐ Pterigio	☐ Alteración visual de profundidad	☐ Ojo seco
☐ Hipermetropía	☐ Inbalance Muscular	☐ Alteración visual del color	☐ Glaucoma
☐ Astigmatismo	☐ Ambliopía	☐ Hiperemia conjuntival	☐ Cataratas

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

☐ Apto visualmente sin lentes de corrección	☐ Lentes de correción de uso ocasional	☐ Valoración Oftalmologica
☐ Apto visualmente con lentes de corrección en uso	☒ Lentes de uso permanente	☐ Valoración Ortóptica
☒ Se da Rx de corrección por primera vez	☐ Cambio de lentes de corrección	☐ Debe conducir con lentes

MARIO YESID REYES R.
OPTOMETRA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
REG 1093 CTNPO

Firma Optometra

Firma y cédula del paciente

Escaneado con CamScanner

SIGMA OCUPACIONAL SAS
NIT : 901102991-0
LSST Resol. 1220-54 No. 3595 de 21/12/2021

Cra 32A # 24-77 B/Alvernia, Tuluá - Valle del Cauca
Teléfono : 3206039168 - 2343555
sigmaocupacional@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-03-22	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**628637**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA	CC 1116232137	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1986-02-06	36 años	A+	47 kilogramos	155 centimetros	19.56

Dirección Residencia	Teléfonos
DIAGONAL 20 N T8 66 BELLO HORIZONTE	3158477304

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	NIT 172606.125200 SENA	SENA



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-03-22. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Optometría Ocupacional (Manual) (2022-03-22), Colesterol De Alta Densidad [Hdl] (2022-03-22), Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Enzimático (2022-03-22), Colesterol Total (2022-03-22), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2022-03-22), Hemograma IV Metodo Automatico (2022-03-22), Trigliceridos (2022-03-22)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Cardiovascular: Riesgo Bajo
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- **Control Médico en** 12 meses..
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Otras Recomendaciones: APTA PARA L ALABOR, NO RESTRICCIONES, RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Omar Andrés Aguirre Rivera
Registro No.: 76-4298/07
LSST.: 1216/12

Firma del Usuario
LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA
CC.: 1116232137

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/y4d7pkj5-nrer-u41v-r8t2-yaq920m3l8we
Fecha Impresión: 2022-03-22 12:27:24 285868

RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-03-22	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**628637**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA	CC 1116232137	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1986-02-06	36 años	A+	47 kilogramos	155 centimetros	19.56

EPS	ARL	AFP
Sanitas	Positiva	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	NIT 172606.125200 SENA	SENA



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2022-03-22, el médico Dr. Omar Andrés Aguirre Rivera, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, generó las siguientes recomendaciones médicas:

Restricciones Médicas: Sin Restricciones.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: PREVENTIVO: USO EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE

La empresa **SENA** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

SENA

Firma del Usuario

LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA
CC.: 1116232137
Fecha de recibido:

Nit 901102991-0
Resoluciòn Secretaria de Salud Departamental No. 1804 Nov 3 de 2017

PACIENTE: LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA
IDENTIFICACION: CC 1116232137 **ORDEN:** 628637
FECHA EXAMEN: 22/03/2022 **FECHA NACIMIENTO:** 06/02/1986
EDAD (AÑOS): 36 **SEXO:** FEMENINO

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	80	mg/dl	65 - 100
COLESTEROL TOTAL	183	mg/dl	HASTA 200
TRIGLICERIDOS	96	mg/dl	MENOR DE 150
COLESTEROL DE HDL	70	mg/dl	MAYOR O IGUAL > 60
COLESTEROL DE VLDL	19	mg/dl	0.0 - 35
COLESTEROL LDL	94	mg/dl	100 - 129
INDICE ARTERIAL	2,6	-	MENOR DE 0 - 5.0

Mardoris Cedeño A.
Mardoris Cedeño Ayala
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
TP 23961

PACIENTE:	VELASQUEZ SIERRA LEIDY JOHANNA		
EDAD	36 Años	**SEXO**	Femenino
HISTORIA:	1116232137	**FECHA INGRESO:**	22/03/2022 10:51
ORDEN:	20220322038	**FECHA IMPRESIÓN:**	22/03/2022 11:59
FECHA NACIMIENTO:	06/02/1986		

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO TIPO IV

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
RECUENTO DE LEUCOCITOS	5.7	X10³/ul	4.5 - 11.0
LINFOCITOS EN NUMERO	2.48	X10*3/ul	1.20 - 3.50
CELULAS MIXTAS EN NUMERO	0.45	X10*3/ul	0.10 - 1.00
NEUTROFILOS EN NUMERO	2.82	X10*3/ul	1.80 - 7.70
LINFOCITOS %	42.91	%	20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS%	7.76	%	3.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	49.33	%	45.00 - 65.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.81	X10*6/ul	4.10 - 5.40
HEMOGLOBINA	13.4	gr/dl	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	39.0	%	37.0 - 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	81.0	fL	80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.8	pg	26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	34.3	gr/dl	32.0 - 36.0
RDW-SD	45.5	fL	37.0 - 54.0
RDW-CV	16.1	%	10.0 - 15.0
PLAQUETAS	344	X10³/ul	150 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.3	fL	6.5 - 11.0
PDW	13.4		
PLAQUETOCRITO	0.320	%	
PLCR	32	%	

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

LABORATORIO CLINICO
ROJAS GOMEZ
CILIA ROJAS DE MOLANO

Paciente	: VELASQUEZ SIERRA LEIDY JOHANNA	**No. de Orden**	: 713137
Historia Clinica	: 1116232137	**Edad**	: 37 Años
Servicio	: Rutina	**Sede**	:
Empresa	: PARTICULARES	**Fecha de Ingreso**	: 13/07/2023 06:49
Medico	: MEDICO NO CODIFICADO	**Fec. Impresión**	: 13/07/2023 14:46

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	Lig. Turbio		
DENSIDAD	1015		
pH	6.0		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	leu/ul	
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO		
SANGRE	NEGATIVO	Ery/ul	
CELULAS BAJAS	4 - 8	X Campo	
VN: 0-15 X Campo			
LEUCOCITOS	0 - 2	X Campo	
VN: 0-3 X Campo			
ERITROCITOS	NEGATIVO	X Campo	
VN: 0-1 X Campo			
BACTERIAS	ESCASAS		
VN:Escasas			
CRISTALES			
Uratos Amorfos:	Moderados		
OTROS			
Celulas Altas:	5-10 x campo		
Moco:	Escaso		

VIGILADO Supersalud

La Interpretación de este exámen corresponde exclusivamente al médico tratante

Exámenes Seguros y Confiables

LABORATORIO CLINICO
ROJAS GOMEZ
CILIA ROJAS DE MOLANO

Paciente	: VELASQUEZ SIERRA LEIDY JOHANNA	**No. de Orden**	: 713137
Historia Clinica	: 1116232137	**Edad**	: 37 Años
Servicio	: Rutina	**Sede**	:
Empresa	: PARTICULARES	**Fecha de Ingreso**	: 13/07/2023 06:49
Medico	: MEDICO NO CODIFICADO	**Fec. Impresión**	: 13/07/2023 14:46

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Bacteriologa (o) :

Dr. José Efraín Bernal
Licenciado en Bacteriología y Laboratorio Clínico
Tarjeta Profesional: 229480

VIGILADO Supersalud

La Interpretación de este exámen corresponde exclusivamente al médico tratante

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL

INFORME PSICODIAGNOSTICO

NOMBRE DEL POSTULANTE: Leidy Johanna Velásquez Sierra.
C.C: 1.116.232.137
EDAD: 37 AÑOS
ESCOLARIDAD: Especialización tecnológica.
EMPRESA REQUIRIENTE: SENA CAB.
FECHA: 14 de julio del 2023

- **TECNICAS ADMINISTRADAS**

TMMS 24: Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández.-Berrocal et al. (2004).

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Atención emocional		20	
Claridad emocional		24	
Reparación emocional			28

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

Basado en técnicas de Martha Alles que permite establecer a través de una entrevista estructurada las tendencias de comportamiento de un individuo en el mundo laboral.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización				X	
Solución de problemas				X	
Orientación al servicio					X
Acatamiento de normas y compromiso				X	

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis				X	
Fluidez verbal y expresión			X		
Capacitación para el cargo					X

CONCEPTO FINAL

Leidy Johanna se muestra como una persona estable en el manejo y control de sus Emociones con mayor fortaleza a la hora de resolver situaciones personales de conflicto y angustia, debe mejorar la construcción de relaciones sociales, posee momentos en que le cuesta establecer dicha habilidad, se muestra coherente en su entorno y relación de su red de apoyo primaria.

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL
EFRAIN ARBOLEDA SAAVEDRA
MÁSTER EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN
Cel 316 405 50 42

Nota: Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados, fueron arrojados por las pruebas aplicadas (TMMS24 y entrevista por competencias con base a los instrumentos de aplicación)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14813063631

(415)7707212489984(8020) 000001481306363 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 2 3 2 1 3 7	8	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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	1 1 1 6 2 3 2 1 3 7	2 0 0 4 0 3 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	SIERRA	LEIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal: DG 20 T 8 66 P 1 BRR BELLO HORIZONTE

42. Correo electrónico: leidy-sierra@hotmail.com

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

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 2022 - 02 - 17 / 09 : 34: 26

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 VELASQUEZ SIERRA LEIDY JOHANNA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1116232137 realizó el día 17/08/2023 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 LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1116232137 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDY JOHANNA VELASQUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1116232137 el día 17/08/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2022

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117699261510

(415)7707212489984(8020) 000211769926151 0

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1 1 1 6 2 3 2 1 3 7	8	VELASQUEZ	SIERRA	LEIDY	JOHANNA	2 1

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar
4 7 9 9					0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	14,036,000	Deudas	30	11,198,000	Total patrimonio líquido	31	2,838,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	41,013,000	43	0	58	27,000	74	20,753,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	5,140,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	15,000,000
Renta líquida		**34**	35,873,000	**46**	0	**61**	27,000	**78**	5,753,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	7,943,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	7,943,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	4,101,000	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	4,101,000	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	12,044,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	27,000	**87**	5,753,000
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	23,829,000	**57**	0	**73**	27,000	**90**	5,753,000

Ren. líquida céd. gen.	91	41,653,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	12,044,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	29,609,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. por exc renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	29,609,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	
Ingresos no constitutivos de renta	100	0	
Renta líquida	**101**	0	
Rentas exentas de pensiones	102	0	
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0	

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0	
Ingresos no constitutivos de renta	105	0	
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0	
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0	
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0	
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0	
Rentas exentas de la casilla 109	110	0	

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0	
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0	
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0	
Costos por ganancias ocasionales	114	0	
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0	

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0	
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	0	
Renta presuntiva y de pensiones	118	0	
Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0	
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0	
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0	
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	0	
Descuentos: Imp. pagados en el exterior	123	0	
Descuentos: Otros	125	0	
Donaciones	124	0	
Total descuentos trib.	**126**	0	
Impuesto neto de renta	**127**	0	
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0	
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0	
Total impuesto a cargo	**130**	0	
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0	
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0	
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	1,000	
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0	

Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	1,000

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador

Firma contador

994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2 0 2 2 - 0 8 - 0 1 / 0 8 : 5 0 : 2 5 P M

DIAN Fecha Acuse de Recibo Firmado

980. Pago total $: 0

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

91900022047360

2 0 2 3 1 7 2 1 3 8 6 0 7 0

RECIBIDO