SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**81557-175063**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DENIS PATRICIA MORA CARDONA	**C.C.**	21.428.608	**IP/Nº de contacto**	12721
Correo electrónico contratista:	dpmora@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 398300018239

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: 5897042/2024 **Nº Compromiso SIIF** **22724**

Valor Total del Contrato	$ 45.846.262	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.846.262	**1**	**Del**	**08/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.423.585,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.422.677		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5_9204_338CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD VIRTUAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.423.585		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	$ 3.423.585			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.847.170**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.258.690**		**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	----------	**9462119298**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.369.434	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 171.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 219.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.711.792	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 48.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 38.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.400	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 684.717	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.419.563	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.258.690,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.033.185,00	
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	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	13.694,00	0,000%
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	**$3.409.891,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de FEBRERO que reposa en el expediente contractual".
Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria virtual asignada por la coordinación.
Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento "desarrollo curricular" establecido por el Sena.
Disponer para los aprendices los productos y /o materiales del desarrollo curricular en la plataforma tecnológica, Territorium.
Articular proyectos de formación, crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta en la plataforma Sofía.
Registrar los juicios evaluativos, dentro cumpliendo los cronogramas, términos y tiempos establecidos por la entidad y el Reglamento.
Aportar iniciativas, propuestas, gestión y ejecución de sugerencias para fortalecer/permitir el mejoramiento y crecimiento del Centro.
Dllar. las actv. de formación, aplicando normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de buenas prácticas ambientales.
Realizar la prestación del servicio bajo la aplicación del código de ética.

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.



DENIS PATRICIA MORA CARDONA
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,

GUILLERMO CUERVO CRUZ
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

GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21428608		MORA CARDONA DENIS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 64 GG # 117 - 11	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4383463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	414892298	9462119298	I	2024/02/05	2024/01/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$94,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0
1	CC 21428608	MORA DENIS	25-14	7	$303,334	$48,600	EPS010	7	$303,334	$38,000		0	$0	$0	14-11	7	$303,334	$7,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$303,334	$48,600			$303,334	$38,000			$0	$0			$303,334	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21428608		MORA CARDONA DENIS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 64 GG # 117 - 11	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4383463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	414892298	9462119298	I	2024/02/05	2024/01/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$94,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,600	$0	$0	$48,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$48,600	$0	$0	$48,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$38,000	$0	$0	$38,000
TOTAL				1	$94,000	$0	$0	$94,000

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **DENIS PATRICIA MORA CARDONA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **21428608** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 21428608
NOMBRES Y APELLIDOS	DENIS PATRICIA MORA CARDONA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/07/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	509
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	45

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **17/02/2024**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DENIS PATRICIA MORA CARDONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21428608,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2009** 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 18 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **25/01/2024**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DENIS PATRICIA MORA CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **21428608**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**398300018239**
Fecha de apertura	**31/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **DENIS PATRICIA MORA CARDONA** identificado con **CC** No. **21428608**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 16/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 16/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012504855.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 08 DE FEBRERO DE 2024	3845088–5		15554715
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ANDRES FLOREZ CHAVARRIA	189347	2599	01215554715

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
21428608	DENIS PATRICIA MORA CARDONA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 64 GG NO. 117 – 11		MEDELLIN	4383463

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
21428608	DENIS PATRICIA MORA CARDONA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02–FEB–2024	14–ABR–2025	4.584.626,00	50.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
02–FEB–2024	14–ABR–2025	437	02–FEB–2024	14–ABR–2025	$50.000	$9.500	$59.500

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.584.626	$18.339	$4.584.626,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2599	997649	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
189347	ANDRES FLOREZ CHAVARRIA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	50.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.5897042.
OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD VIRTUAL COMO INSTRUCTOR
TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD, BAJO LA PROGRAMACIÓN QUE EL
CENTRO DE FORMACIÓN REALICE EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS
INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA
BENEFICIARIO: SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS MEDELLIN
NIT : 8999990341

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3845088–5 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DENIS PATRICIA MORA CARDONA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15554715 expedida el día 08 de Febrero de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$50,000
Impuestos	$	$9,500
Total	$	$59,500

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 08 días del mes de Febrero de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3845088–5 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DENIS PATRICIA MORA CARDONA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15554715 expedida el día 08 de Febrero de 2024 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 08 días del mes de Febrero de 2024.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975227270

(415)7707212489984(8020) 000001497522727 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 4 2 8 6 0 8	2	Impuestos de Medellín 1 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	2 1 4 2 8 6 0 8	1 9 9 4 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	CARDONA	DENIS	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 64 G G 11711 BRR ROBLEDO

42. Correo electrónico denispati2015@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
0 0 1 0	1 9 9 5 1 1 0 1	8 2 9 9	2 0 2 0 0 6 2 9	8 6 9 2		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE
DOCUMENTO SIN COSTO



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 25/01/2024 12:38:04 p. m.

Certificado de aptitud: 21428608-1499587

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	25 ene. 2024 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	DENIS PATRICIA MORA CARDONA	**Identificación:**	21428608
Género	FEMENINO **Edad:** 47	**Teléfono**	4383463 **Móvil:** 3216350283
Fecha	15/10/1976	**Cargo:**	INSTRUCTORA
Estado Civil:	SEPARADO	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CL 64 GG # 117-11	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR	**AREA: OPERATIVA**	
		Peso: 65 Talla: 167 IMC: 23.31	

Exámenes Diagnósticos Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	ANORMAL ADECUADAMENTE CORREGIDO.	
MEDICINA OCUPACIONAL		EDUCACION EN HIGIENE VISUAL Y PAUSAS ACTIVAS VISUALES. HIDRATAR BIEN LA GARGANTA ANTES DE USO PROLONGADO O EXIGENTE DE LA VOZ. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO. USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	ESQUEMA COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGOS	

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

NO

Powered by CamScanner

Consideraciones Jurídicas

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

Médico Especialista en Salud Laboral
ANA LUCIA BUSTAMANTE NARANJO
LIC. S2021060097040 REG 5-0246

Firma y cédula del Paciente
DENIS PATRICIA MORA CARDONA
Identificación: 21428608

Powered by CamScanner

EXAMEN VISIOMETRIA

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	25/01/2024 MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	DENIS PATRICIA MORA CARDONA		**Identificación:**	21428608	
Género	FEMENINO	**Edad:** 47	**Teléfono**	4383463	**Móvil:** 3216350283
Fecha Nacimiento:	15/10/1976		**Cargo:**	INSTRUCTORA	
Estado Civil:	SEPARADO		**EPS:**	EPS SURA	
Dirección	CL 64 GG # 117-11		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULAR				

EVALUACION

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/22**	**Ambos: 20/ 22**	**Izquierdo: 20/ 25**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 50**	**Izquierdo: 20/ 70**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 25**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**

Visión Color **Bueno**

Observaciones: AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA, CORRIGE CON RX EN USO. VISIÓN CROMÁTICA NORMAL. ESTEREOPSIS 40".

Lina Torres G.

Denis P Mora

LINA ROSA TORRES GOMEZ 2363

Profesional

DENIS PATRICIA MORA CARDONA 21428608

Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

EXAMEN AUDIOMETRIA

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 25/01/2024 MEDELLIN
Paciente: DENIS PATRICIA MORA CARDONA
Género FEMENINO **Edad:** 47
Fecha Nacimiento: 15/10/1976
Estado Civil: SEPARADO
Dirección CL 64 GG # 117-11
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 21428608
Teléfono 4383463 **Móvil:** 3216350283
Cargo: INSTRUCTORA
EPS: EPS SURA
Escolaridad: UNIVERSITARIO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
VARIAS EMPRESAS	PROFESIONAL SOCIAL / LICENCIADA EN PEDAGOGIA REEDUCATIVA	SI	NO	18 AÑOS
SECREATARIA DE EDUCACION	PROFESIONAL PARA INNOVACION			1 AÑO 6 MESES

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. CREE QUE ESCUCHA MAS POR UN OIDO QUE POR OTRO	S	IGUAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	VARICELA

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	SI
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

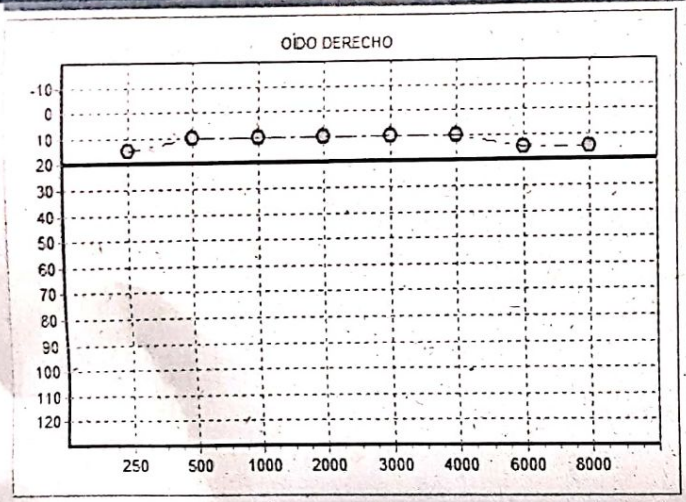
EVALUACION

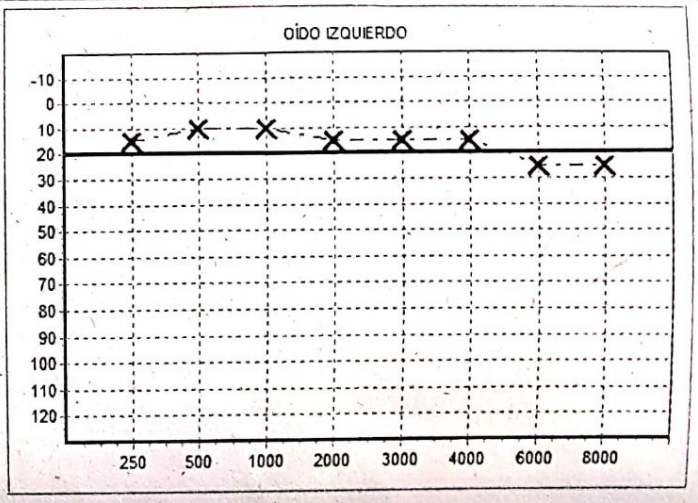
EQUIPOS QUE MANEJA *No Aplica*
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS *PB: 9*
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL *No Aplica*
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 1 AÑO**
OTOSCOPIA OI: *NORMAL*
OTOSCOPIA OD: *NORMAL*

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO: 10.00 PTA OIDO IZQUIERDO: 12.50

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

CONCEPTO

N

AGNES INDRANY DIOSA ARIAS N° SECC. 5 3262

Profesional

DENIS PATRICIA MORA CARDONA 21428608

Firma y cédula del Paciente

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, febrero 29 del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Medellín

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	No. De Identificación	Edad	Parentesco
Juan José Ospina Mora	Tarjeta de identidad	1021926108	15 años	Hijo

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES 'o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



Denis Patricia Mora Cardona
CC: 21428608

NUIP 1.021.926.108.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35401122

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [14] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [A 6 L]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSPINA.	MORA.

Nombre(s): JUAN JOSE.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes OCT Día 15	MASCULINO.		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA. ANTIOQUIA. MEDELLIN.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	51284732-1.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORA CARDONA DENIS PATRICIA.

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 21.428.608 DE BELLO.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSPINA VALENCIA NESTOR JAIME.

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 80.578.851 DE MADRID.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OSPINA VALENCIA NESTOR JAIME.

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 80.578.851 DE MADRID.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes OCT Día 16	JORGE TASCON VILLA. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA JORGE TASCON VILLA NOTARIO CATORCE CIRCULO NOTARIAL DE MEDELLIN

REPUBLICA DE COLOMBIA Vanessa Montoya Londoño

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -