SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**81685-444172**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	TATIANA MILENA FORERO OTERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.221.501	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	tforero1@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488403335026
IP/Nº de contacto:	14518	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5971857/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**41924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.500
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.975.700
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9463054388**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 6.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 352.225		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se desarrolló la planeación de los procesos formativos del programa "Técnico en Servicios comerciales y financieros"
En la Ficha 2913384 (55,90 horas),Ficha 2911767(47,90 horas),"Técnico en Recursos humanos" en la Ficha 2702862(36 horas)y 20 horas adi
7. Se realizó verificación a la entrega de documentos de matrícula de los aspirantes nuevos de acuerdo con la asignación de la coordinación de articulación con la media.
8. Se realizó seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad
9. Se aplica y divulga lo establecido en el reglamento del aprendiz, garantizando el debido proceso.
11. Se realizó la capacitación y posterior certificación del curso dispuesto por el SENA en seguridad y salud en el trabajo y Manual de discapacidad y su política en el SENA.
13. Se ejecutó las actividades contractuales de formación, atendiendo la programación asignada por la coordinación de articulación

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

TATIANA MILENA FORERO OTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

30/03/24 11:56:40 USUARIO: SIC - C.C. 52221501

REVISAVIAE LTDA
D. G. S. S. T

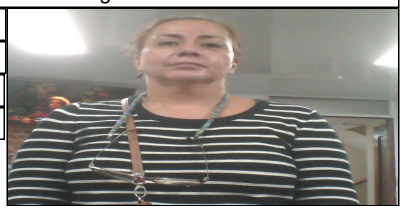
REVISAVIAE LIMITADA

CONCEPTO LABORAL

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764006152646 que habilita desde FE 1 hasta FE 1000000. Vence 2021-10-23 IVA Régimen Común No somos Agentes de

FECHA ▼			Tipo de examen ►	Ingreso
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
12	02	2024	Bogota, d.c.	Santa Fe de Bogotá D.C.

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
FORERO	OTERO	TATIANA	MILENA



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	52221501	1992-07-27	F	49Años

Profesión ▼	Nombre de Cargo ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	INSTRUCTORA	Particular	

INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Apto Con Recomendaciones	

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Paciente sin alteración osteomuscular, se dan recomendaciones de - Continuar uso de gafas de corrección visual en el trabajo y de manera permanente. - Control anual en EPS con optometría.- Realizar control anual de audiometría. - Realizar rotación de elementos auditivos (diademas, audífonos, celular etc.) - Disminuir la exposición a ruidos fuertes externos. - Uso de elementos de protección auditiva según profesiograma de la empresa. - Realizar ejercicios cardiovasculares periódico. - Dieta baja en alimentos grasos, azucares, harinas y carbohidratos para disminución de peso.- Usar elementos de protección personal según profesiograma de la empresa. - Realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculo tendinoso generalizado. - Control médico ocupacional y/o exámenes complementarios según profesiograma de la empresa. - Apto para cargo con recomendaciones.

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO ▼

Al examen médico presenta alteraciones, pero no es limitante para desempeñarse en su labor

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

Osteomuscular	Respiratorio	Cardiovascular	Visiometria
Audiometria	Psicometrico		

RECOMENDACIONES ▼

Control Medico (ocup)	Pausas Saludables Mmii	Actividad Física Mayor 30´	Control Optometria (ocup)
Dieta Baja En Carbohidratos	Control Audiometria (ocup)	Pausas Saludables Mmss	Uso Epp

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ►	SI		NO	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ►	SI		NO	X
Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼				

Recomendaciones generales▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSCION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrían ejercerse mediante comunicación escrita al correo Revisaviae@yahoo.es o comunicación escrita en nuestras oficinas,Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibo y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a trabajador ▼
Dra. Mª Alejandra Salazar RM 1026574556 LSO: 3585 REVISAVIAE LTDA SALUD OCUPACIONAL LSO 3585 de 05/06/2023L REGISTRO MEDICO	Nombre: TATIANA MILENA FORERO OTERO C.C. 52221501

La presente certificacion se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.

DRA. CAROL BIBIANA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

OPTÓMETRA U.L.S.
ESP. ADMINISTRACIÓN EN SALUD P.U.J.
ESP. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO U.C.M.C

OPTOMETRÍA:	GENERAL	OCUPACIONAL Virtual

HISTORIA CLÍNICA:	FECHA 12.02.24.	EMPRESA Sena

NOMBRE: Tatiana. Milena. Forero otero 49 años
CC: 52.221.501.
CARGO: Instructora

TIPO EXÁMEN:	INGRESO X	PERIÓDICO	EGRESO

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

ANAMNESIS :
"cuando de Rx óptica hace. 1 año" "ultimo control hace 1 año".

ANTECEDENTES PERSONALES - FAMILIARES :
(-) "inconf Rx en vp"

TIPO EXPOSICIÓN

QUÍMICO:
FÍSICO : luz artificial
BIOLÓGICOS:

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SC	OD 20/20	AV CERCA SC	OD 2M	AV LEJOS CC	OD	AV CERCA CC	OD 05H
	OI 20/20		OI 2M		OI		OI 05H
	AO 20/20		AO 2M		AO		AO 05H

LENSOMETRÍA

OD TIPO LENTE	+1.50 sph. Monofocal.
OI TIPO LENTE	+1.50 sph.

Powered by CamScanner

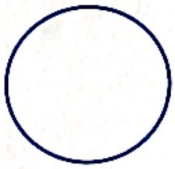
PRUEBA	NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
EXÁMEN EXTERNO OD			leve hip conint
EXÁMEN EXTERNO OI			leve hip conint
MOTILIDAD OCULAR OD			
MOTIIDAD OCULAR OI			
OFTALMOSCOPIA OD			
OFTALMOSCOPIA OI			
ESTEREOPSIS	X		
VISION CROMATICA	X		

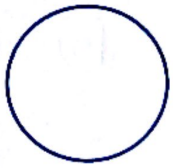
QUERATOMETRIA OD	
QUERATOMETRIA OI	
RETINOSCOPIA OD	
RETINOSCOPIA OI	
SUBJETIVO OD	
SUBJETIVO OI	

LENTES DE CONTACTO

OJO DERECHO	CB	PODER	DIÁMETRO	DISEÑO
OJO IZQUIERDO	CB	PODER	DIÁMETRO	DISEÑO

FLUOROGRAMA

OD 

OI 

OBSERVACIONES:

RX FINAL OD +150 sph	**AV** Add.
RX FINAL OI +150 sph	**AV**

DIAGNÓSTICO: (1) presbicia H524.

CONDUCTA: (1) Requiere uso de Rx óptica para actividades en visión proxima (2) pasa activos y vuelve (3) control.

REMISIÓN: oftalmología

FIRMA OPTÓMETRA:

Sandra Carol Hernandez
Optómetra ULS
Especialista SST
Registro 2651

Powered by CamScanner

REVISAVIAE LTDA

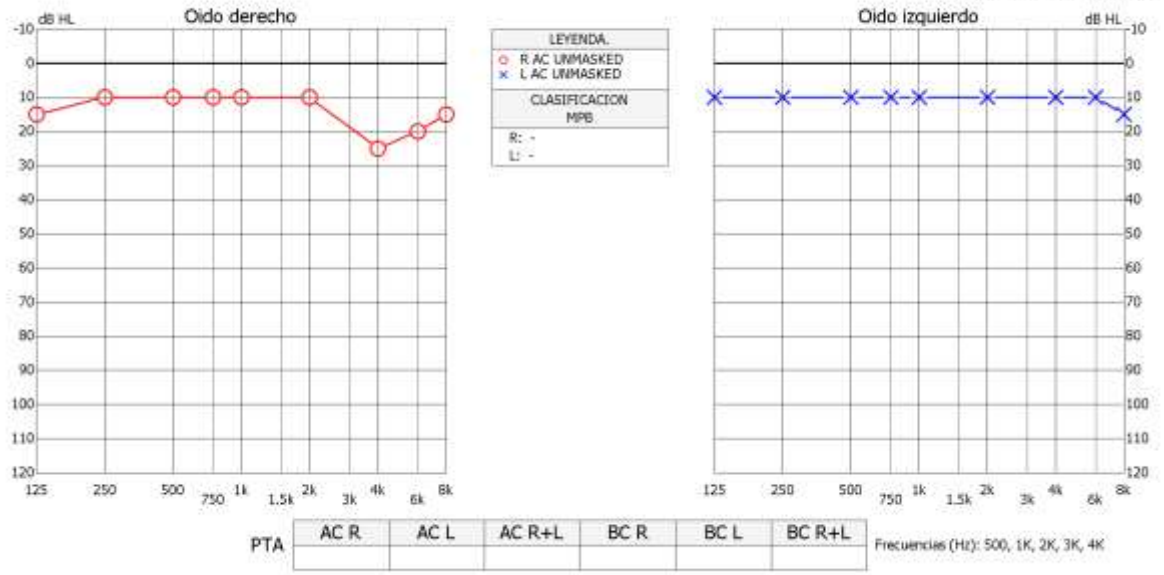
Licencia prestacion de servicios S.O a nivel nacional
Res. 10633 08-10-2012
Tel. (+57) 2112151

Paciente FORERO OTERO TATIANA MILENA, años 49, Nacido en 4/06/1974

Fecha de visita 12/02/2024

Audiometria de Tono Puro

Instrumento: INVENTIS PICCOLO, SN: AU1PL13100365
Transductor AC: TDH-39



PTA	AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L

Frecuencias (Hz): 500, 1K, 2K, 3K, 4K

OTOSCOPIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL BILATERAL

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

REVISAVIAE LTDA

FECHA	11/01/2022
EXAMEN A REALIZAR	**COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, HDL, CUADRO HEMATICO**
NOMBRE	TATIANA MILENA FORERO OTERO
TIPO DOCUMENTO	CC
Nº DOCUMENTO	52.221.501
GENERO	MUJER
CONTACTO	-

RESULTADOS

CITOMETRIA SANGUINEA

LEUCOGRAMA	
LEUCOCITOS /mm3 Rto Diferencial	7900
NEUTROFILOS%	66
LINFOCITOS %	32
BASOFILOS %	
EOSINOFILOS	1
MONOCITOS %	1
OTROS	
MORFOLOGIA	

HEMOGRAMA	
HEMATOCRITO %	15,3
HEMOGLOBINA grs %	43,5
V.S.G. (Westergren) mm/hr	
PLAQUETAS (150,000 - 450,000/mm)	299000

INMUNOSEROLOGIA

VDRL (RPR)	
PCR	
RATEST	
ASO	
(Ref: No mayor 200 UI/dl)	
PSA:	
OTROS	

METABOLITOS

CARBOHIDRATOS

GLUCOSA BASAL (70-110 mgrs-dl)	99
POSTPRANDIAL (menor de 170mg%)	

PROTEINAS

TOTAL(6,6-8,3 g/dl)	
ALBUMINAS (3,8-5,3 g/dl)	4,3
GLOBULINAS (2,2 - 2,2 g/dl)	

LIPIDOS

COLESTEROL (150-210 mgrs/dl)	208
HDL (mayor de 38 mgrs/dl)	
LDL (inferior a 110 mgrs/dl)	
trigliceridos (40-170 mgrs/ dl)	95
INDICE ARTERIAL (hasta 0,6)	

OTROS

ACIDO URICO)3,0-7,9 mg/dl)	
B.U.N (4-24,5 mg/dl)	
CREATININA (0,6 - 1,2 mg/dl)	1,01
BILIRRUINAS	
TOTAL (0-1,2 mg%)	
DIRECTA (0 - 0,2 mg%)	
INDIRECTA (0 - 0,8 mg%)	

BIOCATALIZADORES (Enzimas)

FROTIS

DIRECTO	
CELULAS ep	
BACTERIAS	
LEVADURAS	

ESPECIMEN	
LEUCOCITOS	
MICELIOS	
OTROS	

GRAM

UROANALISIS

ASPECTOS GENERALES

COLOR	Amarillo
ASPECTO	Lig. Turbio
DENSIDAD	1015
PH	6.0

PROTEINAS	Negativo

MICROSCOPIO

CELULAS EPITEL/	0-2 x Campo
BACTERIAS	+
CRISTALES	
HEMATIES	

LEUCOCITOS	Negativo
LEVADURAS	
CILINDROS	
OTROS	

GLICEMIA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA

Método: Colorimétrico

GLICEMIA	96	mg/dL	74 - 106
Observaciones: MUESTRA RECIBIDA EL DIA : 16 ago 23			
GLICEMIA 2 HORAS POST CARGA (75 gr).	139	mg/dL	
INSULINA	12.8	uUI/ml	2.6 - 24.9

Método: Electroquimioluminiscencia

T4 LIBRE	1.38	ng/dL	

Método: Electroquimioluminiscencia

Recien Nacidos: 0.86-2.49 ng/dl
6 Dias a 3 Meses: 0.89-2.20 ng/dl
4-12 Meses: 0.92-1.99 ng/dl
1-6 Años: 0.96-1.77 ng/dl
7-11 Años: 0.97-1.67 ng/dl
12-20 Años: 0.98-1.63 ng/dl
Adultos:
0.93-1.7 ng/dl
EMBARAZADAS:
1 Trimestre: 0.9-1.5 ng/dl
2 Trimestre: 0.8-1.3 ng/dl
3 Trimestre: 0.7-1.2 ng/dl

COPROLOGICO

Método: Microscopía

Color: Castaño
Consistencia: Pastosa
Parásitos: Positivo para
P.1 Blastocystis hominis

TEST DE WARTEGG

Nombre:	Tatiana Milena Forero Otero
Edad:	49 años
Sexo:	Femenino
Cargo:	Docente
Nivel Académico:	Maestria

ANALISIS GENERAL

Tatiana Milena se muestra con buena actitud y disposición para la aplicación de la prueba, informa no haberse sentido presionado, ansioso o impaciente antes de realizarla.

Se encontraba perceptiva, estable y orientada en tiempo, espacio y persona al momento de elaborar los dibujos, tenía buena motricidad para llevar a cabo las exigencias de cada cuadro a dibujar.

El tema que más le agrado a Tatiana Milena fue lo dibujado en el campo número 2, lo que indica que una de las prioridades en su vida es son las relaciones interpersonales y el campo que menos de agrado fue lo dibujado en el campo numero 5 lo que significa que no prioriza el manejo y la resolución de los conflictos.

El orden que llevo a cabo para la elaboración de los dibujos fue, el siguiente el campo numero 1 fue 2 luego 7, 3, 6, 8, 1, 4 y por último el 5.

SIGNIFICADO DE CADA CUADRO ESCOGIDO POR EL EVALUADO

CAMPO 1	Infancia Feliz
CAMPO 2	Atardecer en la Playa
CAMPO 3	Cabaña en el Bosque
CAMPO 4	Caravana
CAMPO 5	Paisaje
CAMPO 6	Florecer
CAMPO 7	Sonreír
CAMPO 8	Una pintura

INTERPRETACIÓN

CAMPO 1
Representa la forma como la persona evaluada vivencia su propia individualidad.
Tatiana Milena se muestra como una persona segura de si misma, estable, reconoce adecuadamente su individualidad, se siente el centro de su mundo y parte fundamental de él por lo tanto es capaz de tolerar la crítica y de buscar situaciones en las que se pueda desempeñar adecuadamente, en embargo se siente frágil ante los demás.

CAMPO 2
Representa la forma como el evaluado establece relaciones con otros el interactuar
Sus relaciones interpersonales adecuadas, se percibe como una persona amable, cordial y empática, si alguien la aborda responde adecuadamente a sus necesidades ya que posee habilidades sociales establece vínculos permanentes con los demás.

CAMPO 3
Representa las ambiciones y proyección hacia el futuro
Tiene metas y proyectos establecidos, es líder y competitiva, traza nuevas metas y proyectos además trabaja diariamente para conseguirlos
CAMPO 4
Representa la relación del evaluado con su inconsciente
Trabaja adecuadamente bajo presión ya que no suele dejarse afectar por sus emociones es objetiva.

CAMPO 5

Representa la voluntad y agresividad para vencer obstáculos y los recursos al enfrentar los problemas
No canaliza adecuadamente su energía por tanto en el manejo y la resolución de conflictos es poco resolutiva lo que genera baja creatividad al gestionar un conflicto.

CAMPO 6
Representa el tipo de pensamiento valor a la capacidad intelectual
Analiza y consolida datos con fácilmente haya coherencia rápidamente a varias partes a la vez, tiene alta atención al detalle.

CAMPO 7
Representa la capacidad de entrega en las relaciones afectivas. Aquí se evidencia la necesidad a exteriorizar problemas afectivos o a la expresión de la sensibilidad y el estado de madurez afectiva.
No expresa con facilidad sus sentimientos y emociones es poco emocional.

CAMPO 8
Representa la adaptación al medio, el tipo de ajuste dentro del entorno social
Se adapta con facilidad a la sociedad con sus normas y valores sociales sin embargo entra en conflicto constante con estas

FORTALEZAS	**ASPECTOS A MEJORAR**
Establecimiento de metas y proyectos	Seguridad en sí mismo
Relaciones interpersonales	Manejo y resolución de conflictos
Adaptación a la sociedad con normas y valores sociales	Seguimiento de normas
Expresión emocional	
Manejo de ansiedad y presión	
Análisis y estructura de información	

ANGELA JOHANNA SUAREZ ARENAS

Ps. Organizacional Esp. S.O y Riesgos Laborales

T.P. 172430

Licencia S.O. 25-1115 de 2017

REVISAVIAE LTDA
MEDICINA DEL FUTURO

CRA. 11 No. 61 19 OFICINA 201 CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA 401
TELEFONOS 2112151 – CEL. 3173803115 – FAX 3477372 – BOGOTA, D.C.
Email: revisaviae@yahoo.es

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

TATIANA MILENA FORERO OTERO

CC 52221501

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 09 de Septiembre de 2023

SBI-20231885577800

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

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 52221501		FORERO OTERO TATIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR. 53B NO. 121-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4749466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	515591903	9463054388	I	2024/03/04	2024/03/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$381,000

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	52221501	FORERO TATIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 52221501		FORERO OTERO TATIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR. 53B NO. 121-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4749466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	515591903	9463054388	I	2024/03/04	2024/03/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$381,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$3,700**	**$0**	**$381,000**