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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**86493-422403**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	51.876.975	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cpquiroga@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055000910069789 6
IP/Nº de contacto:	3108096408	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7432387/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**27525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.761.694
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.761.694
Valor Bruto Pago:	**$ 2.453.072,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.622

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.453.072	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	**$ 2.453.072**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.223.864**	**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		----------	**9480286357**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
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	$ 796.784	$ 537.600	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 376.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.223.864,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.047.272,00	
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	19.777,00	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	**$2.433.295,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en el desarrollo de actividades formativas, alin
Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas con los proceso
Entregar productos específicos según lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, formatos
Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral, garantizando la alineación con los estándares de calidad, efici
Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas para grupos
Registrar las novedades en el sistema Sofía Plus, asegurando la trazabilidad de los procesos mediante tareas como creación de rutas de
Gestionar el registro de inasistencias y reportar casos para la activación de rutas de deserción o rutas preventivas asociadas a habil

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

CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA
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,

HAROLD IVAN MERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G11

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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/02/25 10:59:20 USUARIO: SIC - C.C. 51876975

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 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108096408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1193374492	9480286357	I	2025/01/20	2025/01/14	NEQUI	0	$403,300

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 51876975	QUIROGA CLAUDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108096408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1193374492	9480286357	I	2025/01/20	2025/01/14	NEQUI	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Claudia Patricia Quiroga Bocanegra, identificado(a) con CC número 51876975, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51876975
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Patricia Quiroga Bocanegra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/02/1967
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/1995
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	525 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/05/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 51876975 CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA Desde 01/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces 19/02/2025

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

porvenir
sólo hay uno

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

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.876.975**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de septiembre de 1999.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14923803025

(415)7707212489984(8020) 000001492380302 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 7 6 9 7 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 8 7 6 9 7 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROGA	BOCANEGRA	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TALLER DE APRENDIZAJE Y PSICOTERAPIA	TAP

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 152 A 102 B 70

42. Correo electrónico: claudiap_quirogab@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 9 9	2 0 0 5 0 3 0 7	8 6 9 2	2 0 0 3 0 1 2 3	8 5 4 1	8 5 4 2	2 4 4 5	1

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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 QUIROGA BOCANEGRA CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923803025

(415)7707212489984(8020) **000001492380302 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 7 6 9 7 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 3 0 1 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 1 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 1 2 3 9 6 2 4	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14923803025

(415)7707212489984(8020) **000001492380302 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
		3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de asistencia social sin alojamiento n.c.p. 8 8 9 9	

162. Nombre del establecimiento: TALLER DE APRENDIZAJE Y PSICOTERAPIA TAP

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CL CALLE 152 A 102 B 70

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 1 2 3 9 6 2 4	2 0 0 3 0 1 2 3	
168. Teléfono: 6 0 1 8 0 3 5 5 0 7	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA** identificado con **CC** No. **51876975**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 18/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501012690553.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hace constar:

Que el Sr(a) CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51876975 realizó el día 19/02/2025 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:

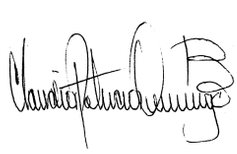
Yo CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51876975 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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.



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) CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51876975 el día 19/02/2025 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **19/02/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SENA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **51876975**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**009100697896**
Fecha de apertura	**17/01/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENCION LABORAL

Lina Paola Castañeda Gutierrez
Calle 140C No. 94D-38 Cons. 106
BOGOTA D.C.-SUBA (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5046 de 13/05/2019

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 51876975

Fecha: 05-enero-2023 11:26 am
Impresión: 31-enero-2023 11:22 am



Paciente: **QUIROGA BOCANEGRA CLAUDIA PATRICIA**
Doc.Iden.: **CC51876975** Edad: 55 Años Sexo: F
Entidad: **PARTICULAR**
Act. Economic: N/D
Empresa: N/D
Dirección: CALLE 152 A N 102 B 70 APTO 403 TORRE 1
Adm. Salud: E.P.S. Sanitas S.A.
Admin.Riesgos POSITIVA

Estrato: 3
Cargo: INSTRUCTORA SENA
Teléfono: N/D Estado civil: SOLTERO(A)
Admin.Pension PORVENIR

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que QUIROGA BOCANEGRA CLAUDIA PATRICIA identificada con documento de identidad CC 51876975 fue valorada, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de INSTRUCTORA SENA:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Control rutinario anual por optometría en EPS.
Alimentación balanceada
Actividad física regular
Estilos de vida saludable

Médico-Laborales:
Uso permanente de anteojos para laborar.
Uso de elementos de protección personal según riesgo y necesidad del cargo
Higiene postural Y Correcta ergonomía
Realización de pausas activas generales
Adhierase a las medidas de bioseguridad implementadas en su lugar de trabajo

PRUEBAS PARACLINICAS:
ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL

ADENDA:
[31/01/2023 11:22:39] ENFASIS CARDIOVASCULAR NORMAL

Medico(a): CASTAÑEDA GUTIERREZ LINA PAOLA
Registro médico: 1020770528
Licencia en Salud Ocupacional: 5046 DE 13-05-19

QUIROGA BOCANEGRA CLAUDIA PATRICIA
CC51876975

Informe valoración psicológica

Fecha: 31 ene de 2023	Empresa: Particular	Cargo: Instructora
Nombre: Claudia Patricia Quiroga Bocanegra	CC: 51876975	Edad: 55 años

Condiciones evaluadas

	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo Bajo	Sin riesgo
Manifestación psicosomática				X	
Alteraciones del comportamiento				X	
Estado del animo				X	
SPA				X	

Valoración del riesgo

Riesgo bajo, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgos más bajo posible (Se recomienda realizar pausas activas, incluirla en el programa de estrés y SST)	X
Riesgo medio, Nivel de riesgo con respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales para la salud.	
Riesgo alto o muy alto nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.	

Daniela Estefanía Gómez Ávila
Esp. Psicología Ocupacional y Organizacional
Resolución No. 13384 de 15/11/2017

Daniela Gómez Ávila
Psicóloga, especialista en psicología ocupacional y organizacional
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017

Dra. Liceth Cárdenas Murcia

Optómetra - Ortoptista
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de la Salle

FECHA		
31	01	23

Optohelp
CENTRO DE AYUDA VISUAL
optometría -ortóptico - salud ocupacional

Paciente Claudia Patricia Quiroga Bocanegra Identificación CC 51876975
Edad 55 años Teléfono 3108096405 Ocupación Psicologa
Remite e-mail Instructora

ANTECEDENTES / SÍNTOMAS

Ardor ☐ Disminuída VL ☐
Lagrimeo ☐ Disminuída VP ☐
Cansancio ☐ Tratamiento ortóptico
Cefalea
Otros Usa 2 pares de gafas
Usa RX SI ☒ NO ☐ Lensometría O.D. -0,75-0,50 X 170 ADD +1,75-0,50 X 120
O.I. -0,50-0,50 X 10 +1,25-0,50 X 10

AGUDEZA VISUAL

		VL			PH	Figuras	Números	Letras	E Direccional
CC	O.D. 20/20		SC	O.D.	O.D.	☐	☒	☐	☐
	O.I. 20/20			O.I.	O.I.				
		VP							
CC	O.D. 054		SC	O.D.					
	O.I. 054			O.I.					

EXAMEN EXTERNO

Anexos oculares Normales

MOTILIDAD OCULAR

Normal

VISIÓN CROMÁTICA O.D Normal O.I. Normal VISIÓN PROFUNDIDAD Normal 40"

OFTALMOSCOPIA

O.D. Medios transparentes
O.I. Medios transparentes
QUERATOMETRÍA O.D. 44,25/45,25 X 0 O.I. 44,00/45,00 X 0

RETINOSCOPIA

O.D. -0,75-0,50 X 0
O.I. -0,50-0,50 X 0

SUBJETIVO

O.D. -0,75-0,50 X 170 AV Add 150 D.P 60/62 N.P 32/32
O.I. -0,50-0,50 X 10 AV ____ ALT. ____ O.D. ____ O.I. ____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Astigmatismo Miópico Resbicuo

Observaciones y recomendaciones

Continuar con su corrección
Uso permanente

Optohelp
Optometra-Ortoptista - Salud Ocupacional
Dra. Liceth Cárdenas Murcia
Registro 51.852.278

REG. 51.852.278

+57 310 241 1357 ayudavisualoptohelp@gmail.com

Clínica Colsanitas

12102133

Petición No	**12102133**	**Fecha de ingreso**	21-ene.-2023 6:34 am
Paciente	**QUIROGA BOCANEGRA CLAUDIA PATRICIA**	**Fecha de impresión**	27-ene.-2023 6:57 am
Documento Id	CC 51876975	**Sede**	SUBA CLINICENTRO
Fecha de nacimiento	25-feb.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	55 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CR 152 A 102 B 70 APT 403 T 1	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Teléfono	3108096408-4682684		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO	0.89	mg/dl	0.51	0.95
Método: Colorimétrico Enzimático				
Fecha Validación: 21-ene.-2023 12:38 pm				
GLICEMIA	81.88	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 21-ene.-2023 12:38 pm				

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	193.26	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
COLESTEROL HDL	42.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
COLESTEROL LDL - CALCULADO	116.51	mg/dl		
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 100 mg/dl				
Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl				
Alto : Entre 160 - 189 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl				
TRIGLICERIDOS	171.24	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Fecha Validación: 21-ene.-2023 12:38 pm				

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.30	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	45.40	%	35.00	47.00