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** | **20 de Febrero de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **10831-778678** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | NIDIA PEREZ MALDONADO | **Banco a consignar:** | BANCO POPULAR |
| **Cédula de Ciudadanía** | 28.845.358 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | nperezm@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 500803601880 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3124531726 | **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 2024** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | SI |
| **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:** | 7429514/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **32625** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 7 |

| | |
|---|---|
| **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** | **15/02/2025 Al 28/02/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 27.597.066 |
| **Número de pago** | **1** | **Valor Total del Contrato:** | $ 27.597.066 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 2.453.072,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 25.143.994 |

## 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** | **$ 1.700.572** | **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** | | ---------- | **9479479118** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.423.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 178.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 0 | $ 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 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 22.949.039 | $ 567.000 | |
| 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 | 1.700.572,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.275.072,00 | |
| 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 | 21.977,00 | 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** | **$2.431.095,00** | |

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

**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

**NIDIA PEREZ MALDONADO**
**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 15:24:44 USUARIO: SIC - C.C. 28845358

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 28845358 | | PEREZ MALDONADO NIDIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 41A 7A 93 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7002036 | 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 | 1210126707 | 9479479118 | I | 2025/01/16 | 2025/01/21 | NEQUI | 5 | $233,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 28845358 | PEREZ MALDONADO NIDIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | EPS017 | 30 | | 0 | 14-23 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 28845358 | | PEREZ MALDONADO NIDIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 41A 7A 93 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7002036 | 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 | 1210126707 | 9479479118 | I | 2025/01/16 | 2025/01/21 | NEQUI | 5 | $233,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $100 | $0 | $9,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $100 | $0 | $9,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,300 | $700 | $0 | $224,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $223,300 | $700 | $0 | $224,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$232,700** | **$800** | **$0** | **$233,500** |

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) NIDIA PEREZ MALDONADO identificado(a) con CC. 28845358 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2003/12/01** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 20 días del mes de 02 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO**
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

**NIDIA PEREZ MALDONADO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **28.845.358** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 26 de Abril de 2022 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 19 de febrero de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

***Tenga en cuenta:***

*En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).*

*La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.*



Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974048241

(415)7707212489984(8020) 000001497404824 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 8 8 4 5 3 5 8 | 1 | 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 | 2 8 8 4 5 3 5 8 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | Melgar 4 4 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | MALDONADO | NIDIA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## 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: TV 1 ESTE 41 16 ED LOMA LINDA AP 704

42. Correo electrónico: nperezm18@gmail.com.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 4 5 3 1 7 2 6 | |

## 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 |
| 9 1 0 1 | 1 9 8 4 0 1 2 3 | 9 6 0 2 | 2 0 1 8 0 1 2 2 | 4 7 9 2 | | | 4 1 4 1 | 0 |

### 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 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

### 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 PEREZ MALDONADO NIDIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14974048241

(415)7707212489984(8020) **000001497404824 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 8 8 4 5 3 5 8 | 1 | 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 | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| 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: Superintendencia de Industria y Comercio 3

**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

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, **NIDIA PEREZ MALDONADO** identificado con **CC** No. **28845358**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034 | **Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**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): 202501012723836.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 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

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) NIDIA PEREZ MALDONADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28845358 realizó el día 20/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

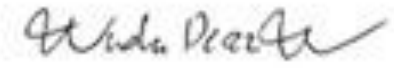
## Hace constar:

Que el Sr(a) NIDIA PEREZ MALDONADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28845358 el día 20/02/2025 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

## Hace constar:

Que el Sr(a) NIDIA PEREZ MALDONADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28845358 el día 20/02/2025 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 Popular

## Certifica

Que **Nidia Perez Maldonado**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **28845358** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500803601880** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 20 días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CID SAN MATEO
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT. 900626482-9

# EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO



| CIUDAD: | Melgar tolima | FECHA: | martes, 23 de enero de 2024 |
|---|---|---|---|

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES: | NIDIA | 0 | PEREZ | MALDONADO | |
| C.C | 28.845.358 | DE: | MELGAR TOLIMA | SEXO: | FEMENINO |
| EDAD: | 58 AÑOS | CARGO A DESEMPEÑAR: | DOCENTE | | |
| EMPRESA: | SENA | | | | |
| EPS: | FAMISANAR | FONDO DE PENSIONES: | PORVENIR | ARL | 0 |

**OCUPACIONALES** — PROMOVER ACTIVIDADES DE PREVENCION DE RIESGO SEGÚN SISTEMA DE GESTION DE LA EMPRESA.

| MÉDICAS | | INGRESO A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE | |
|---|---|---|---|---|---|
| REMISIÓN A EPS: | E660. | OSTEOMUSCULAR: | | INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA: | X |
| | | AUDITIVO(Ruido): | | DIETA: | X |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO: | | VISUAL: | | DEJAR DE FUMAR: | |
| | | RESPIRATORIO: | | EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: | |
| REMISIÓN A ARL: | | PSICOLABORAL: | | | |
| | | CARDIOVASCULAR: | | CONTROL DE PESO: | X. |
| VALORACION NUTRICIONAL: | E660. | TOXICO-BIOLOGICO | | | |
| | | RADIACIONES IONIZANTES: | | OTRO: | |

## EXAMENES EVALUADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | SEROLOGIA | | EKG | |
| EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR | X | COPROLOGICO | | TRANSAMINASAS | |
| AUDIOMETRIA | | FROTIS GARGANTA | | TEST DE DROGAS | |
| OPTOMETRIA | X | CUADRO HEMATICO | | RADIOGRAFIA TORAX | |
| VISIOMETRIA | | GLICEMIA | X | RX COLUMNA LUMBOSACRA | |
| ESPIROMETRIA | | PERFIL LIPIDICO | | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA | |

## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUADO CON APTITUDES ADECUADAS PARA EL CARGO | CUMPLE SIN RESTRICCION DE ACUERDO AL CARGO: | X | |
| | CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR : | | |
| CON RECOMENDACIONES | | CAUSA: | Se solicita control por optometria de su eps para cambio de formula. |
| CON RESTRICCIONES | | | |
| APLAZADO | | | |

RECOMENDACIONES: USO DE LENTES CORRECION OPTICA — VISION LEJANA (SI) NO — DE LECTURA (SI) NO

PROTECCION OCULAR ULTRAVIOLETA : SI (NO)

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fredy E. Hernández T.
[illegible]

Dr. Fredy E. Hernández Torres
R.M. 14276/91-Res. 2009/22

NIDIA PEREZ
28.845.358

HUELLA

Calle 8 No. 25-25 Melgar – Tolima, Teléfono (8) 245 0712, Celular 315 489 4458
e-mail: cidsanmateosst@gmail.com

23/01/2024 09:04

Powered by CamScanner

Apellido : PEREZ
Nombre : NIDIA
ID : 28845358

Nacido el: 26 04 1965
Edad : 58 Años
Sexo : Mujer

Fecha : 23 01 2024 - 09:30
Corrección : Monofocales
Examen con corrección : Si

Operador :
Comentario : PTE REQUIERE CONTROL DE OPTOMETRIA

## Agudeza de lejos

5 m

Fotópica alta

Dc Iz

20/100 20/85 20/70 20/50 20/40 20/35 20/30 20/25 20/22 20/20

## Agudeza de cerca

33 cm

Fotópica alta

Dc Iz

20/100 20/85 20/70 20/50 20/40 20/35 20/30 20/25 20/22 20/20

## Stereopsis Lejos

○ Fallado

200" 30% 100" 50% 70" 60% 50" 70% 40" 80% 25" 90%

## Forias Lejos

Horizontal : -3.0 dp exo
Vertical : -0.5 dp

○ Fallado ○ Fuera del cuadro

## Fusión Lejos

○ Fallado

## Colores Lejos

| | | 8 1 | 4 5 | 6 3 | 2 7 | 9 0 | 1 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ Fallado | Bino | ⊘ ⊘ | ⊘ ⊘ | ⊘ ⊘ | ⊘ ⊘ | ⊘ ⊘ | ⊘ ⊘ |
| ○ Fallado | Derecha | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ |
| ○ Fallado | Izquierda | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ |

## Astigmatismo derecho Lejos

○ Fallado ○ Idéntico

## Astigmatismo izquierdo Lejos

Idéntico ○ Fallado ○

Dra. Diana Patiño Soto
Optometra U.S.M.
Registro 1235



Powered by CamScanner

CID SAN MATEO
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT. 900626482-9

# INFORME LABORATORIO CLINICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD: | Melgar, Tolima | FECHA: | martes, 23 de enero de 2024 |

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CONSECUTIVO | 97 |
| NOMBRES: | NIDIA | | PEREZ | MALDONADO | |
| C.C | 28.845.358 | | | SEXO | FEMENINO |
| EDAD: | 58 AÑOS | TELEFONO | 3124531726 | | |
| DIRECCION: | BARRIO 17 DE ENRO, MELGAR-TOLIMA | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| QUIEN LEE | DIANA CLAVIJO | CC | 20384651 |
| COMENTARIOS | | | |

## QUIMICA

| EXAMEN | RESULTADO | UNIDADES | VALOR REFERENCIA | TECNICA |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA | 91 | mg/dl | 70-110 | COLORIMETRICA |

23/01/2024 0:00

Diana Patricia Clavijo C.
CC 20.384.651
BACTERIÓLOGA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BACTERIÓLOGA

Calle 8 No. 25-25 Melgar – Tolima, Teléfono (8) 245 0712, Celular 315 489 4458
e-mail: cidsanmateosst@gmail.com

Powered by CamScanner

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

## EVALUACION DEL TEST TERMAN MERRIL

Empresa: SENA
Fecha: 26 de Enero de 2024
Nombres Completos: NIDIA PEREZ MALDONADO
C.C. No. 28.845.358
Edad: 53
Ocupación: INSTRUCTOR

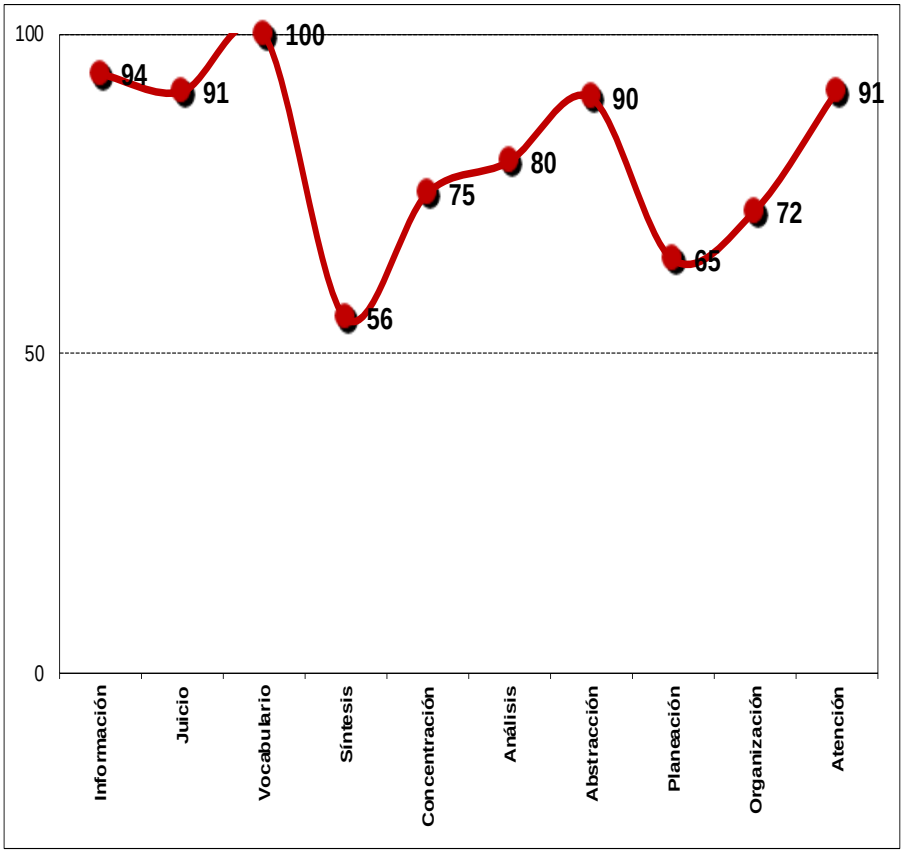
**MOTIVO DE CONSULTA:** Aspirante remitido para prueba psicométrica.

| SERIE | Categoría | Puntuación | Rango |
|---|---|---|---|
| I | Información | 15 | Superior |
| II | Juicio | 20 | Superior |
| III | Vocabulario | 30 | Excelente |
| IV | Síntesis | 10 | Term. Medio |
| V | Concentración | 18 | Term.M.A |
| VI | Análisis | 16 | Term.M.A |
| VII | Abstracción | 18 | Superior |
| VIII | Planeación | 11 | Term. Medio |
| IX | Organización | 13 | Term. Medio |
| X | Atención | 20 | Excelente |

ATRAS

| | |
|---|---|
| Puntos Totales | 171 |
| Rango | Superior |
| C.I. | 118 |

**NIDIA PEREZ MALDONADO**
**26/04/1965**
**INSTRUCTOR**



**RESULTADOS DEL TEST DE PSICOMÉTRICO**

Según resultados de la prueba, el aspirante presenta un coeficiente intelectual de 118 que equivale cualitativamente a un término superior, su vocabulario y su nivel de atención son excelentes. En cuanto a la capacidad para emitir juicios, para el procesamiento de la información y su capacidad de abstracción, se encuentran en nivel superior. Su concentración y su nivel de análisis, están dentro de un rango medio alto. La capacidad que tiene para realizar síntesis, para planear y su nivel de organización, están en un nivel medio.

**Conclusiones:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test, la aspirante cumple con las capacidades cognitivas necesarias para el perfil de instructor.



**LINA MARIA CARDOSO IBAGÓN**
**PSICOLOGA**
**TP 228377-2021**
**UNIMINUTO**