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 BOYACÁ

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**07835-737938**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.049.618.405	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	elianaa.nunez@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	702723235
IP/Nº de contacto:		**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?	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:	7387296/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**47325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales en la ejecución de la formación profesional integral desarrollando actividades de planeación, orientación y evaluación en los programas de Formación titulada y/o complementaria que se imparte en el Centro de Gestion Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en el área de GESTIÓN ADMINISTRATIVA , de conformidad con los Lineamientos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**11/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.988.231
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.988.231
Valor Bruto Pago:	**$ 3.066.341,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.890

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.066.341	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	**$ 3.066.341**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.759.407**	**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		----------	DEC 1273 DE 20	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.759.407,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.066.341,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 7.500	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - TUNJA	30.663,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 306.634		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 587.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.035.678,00**	

SON: TRES MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2847122 Combita TÉCNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Elaborar los documentos que se generan en el proceso contable,aplicando con

FICHA 3000642 Tunja TÉCNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Identificar las necesidades del proceso de información aplicado a las metodolo

FICHA 2847122 Combita TÉCNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA 01 identificar situaciones problemáticas 02-plantear problemas aritméticos

Ficha 3141480 Elaborar los documentos que se generan en el proceso contable,aplicando con trasparencia normas comerciales, contables y

aconmpañmiento y control de las actividades de gestoria en la ficha 2847122 combita

realizar acompañamiento continuo en los proyectos

actividades de formación y acompañamiento con los aprendices

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

ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA
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,

NIDIA MARITZA MORA VALBUENA
INSTRUCTOR G13

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
MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/03/25 17:10:33 USUARIO: SIC - C.C. 1049618405

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA identificado(a) con CC 1049618405 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/05/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes de Febrero 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,

ERIKA MARCELA ORTIZ FLOREZ
COORDINADOR DE SERVICIO

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ELIANA ANDREA NUNEZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.618.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

VISOR PDF

CertificadoTrabajador.aspx 1 / 1 100%



1

Hacienda

POSI
COMPAÑIA D

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, **ELIANA ANDR NUNEZ GARCIA** identificado con **CC** No. **1049618405**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 24/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la noved de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondier 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 opci 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013555509.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAG_13_2_2_FRET_28

IMS_4_1_3_FR15 v_010

Positiva Compañia de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | **Linea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA A
DE
CO

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.posi

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

TUNJA, marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
TUNJA

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:

TI	**1.051.068.476**	**DANIEL SANTIAGO ALVAREZ NUÑEZ**	**Hijo(a)**

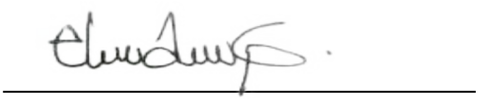
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



Eliana Andrea Nuñez Garcia
CC 1.049.618.405

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.051.068.476

ALVAREZ NUÑEZ
APELLIDOS

DANIEL SANTIAGO
NOMBRES

Daniel Alvarez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-2008
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-MAR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G.S. RH

M
SEXO

08-FEB-2016 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-00804081-M-1051068476-20160317 0049029680A 1 45691846

Hace constar:

Que el Sr(a) ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1049618405 realizó el día 20/03/2025 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 ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1049618405 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) ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1049618405 el día 20/03/2025 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160459318

(415)7707212489984(8020) 000014116045931 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 1 8 4 0 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NUÑEZ	GARCIA	ELIANA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
TV 17 B 32 A 11

42. Correo electrónico elianaa.nunez@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 NUÑEZ GARCIA ELIANA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel. 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1989-10-14 **Edad:** 35 A
Dirección TRAV 17B N°32A-11
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1049618405
Teléfono: 3124575698



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00223751 **Fecha apertura:** 20250204 11:09:44
Fecha cierre: 20250205 13:41:50
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),VISIOMETRIA,GLICEMIA,EVALUACION PSICOLOGICA (Test)

RECOMENDACIONES LABORALES

Balance Postural.
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas.
Pausas activas para espalda baja.
Uso de corrección óptica para visión prolongada.
Uso de Elementos de Proteccion Personal.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Control cada año.
Dieta baja en carbohidratos.
Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.

INCLUIR EN PVE

Osteomuscular.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

control cada año.
uso de coreccion optica para vision prolongada.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Liliana Paola Vargas
MEDICO CIRUJANO
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0072/06 LSO 1091
Liliana Paola Vargas

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 - Exp 08/09/2020 **Registro No.:** 0072-06

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1049618405

Scanned with CamScanner

Fecha de informe: 03/02/2025

Nombres y apellidos: Eliana Andrea Núñez

Edad; 34 Años

Cargo: Tutora

***Prueba psicológica* Test de Luscher**

Concepto general

De acuerdo con los resultados obtenidos después de aplicar el instrumento de diagnóstico Test de Luscher, se encontraron los siguientes hallazgos:

Su conducta ante la situación presente:

Considera que las circunstancias presentes son desagradables y sobreimpositivas. Se niega a permitir que algo pueda influir sobre sus puntos de vista.

Se plantea objetivos idealistas e ilusorios. Se ha decepcionado amargamente y se vuelve de espaldas a la vida con una tediosa desazón de sí. Quiere olvidarse de todo y recuperarse en una situación cómoda y sin problemas.

En cuanto a la conducta dictada por los objetivos:

Actúa con calma y con un mínimo de trastornos. Le gusta sentirse relajada y llevarse bien con sus compañeros y todos sus íntimos.

Emociones

Es sensible y sentimental pero lo oculta a todos excepto a aquellos que le son muy íntimos. Tiende a ofenderse con facilidad.

Se angustia cuando sus necesidades o sus deseos son mal entendidos; cree que no tiene a nadie en quién confiar ni apoyarse.

Conductas resultado de la tensión presente

La fuerza de voluntad, la resistencia y la capacidad para mantenerse firme ante la oposición están en peligro de ser arrolladas por la excesiva tensión

Tensión y ansiedad que se han originado por un conflicto entre la esperanza y la necesidad, depuse de algun seceso que le afecto en gran manera sus emociones

Apreciación.

Ansiedad: 11/12

El aspirante no presenta algún síntoma que le impida ejercer el cargo al que aspira. Sin embargo se recomienda consulta por psicología

Scanned with CamScanner

Nota: las pruebas psicológicas no son concluyentes ni excluyentes de otras herramientas de diagnostico, sino que muestran tendencias de la personalidad, las cuales pueden variar en el tiempo, con la experiencia y la capacitación. Se hace necesario apoyar la prueba psicométrica con entrevista y otros medios que brinden un mayor rango de profundización, consideración y evaluación del desempeño laboral, tanto al inicio como en el intermedio del desempeño laboral.

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
ASSOC S.A.S
NIT. 900144440-0

Psicólogo.

Tarjeta profesional No. 254114

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado Tunja, Boyacá - Colombia
Tel. 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen médico ocupacional de Ingreso
Lugar de realización: Tunja - Boyacá
Nombre de la Empresa: PARTICULAR
Fecha de evaluación: 20250204 11:09:44
Orden servicio No.: 00223751

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA
No. Identificación: CC 1049618405
Genero (sexo): F **Edad:** 35 A **Teléfono:** 3124575698
Profesión: CONTADOR PUBLICO



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 4/02/25 12:00 AM
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses):
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: CONTRATISTA

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/25		20/25	
Visión próxima sin corrección	20/20		20/20	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo

Recomendación: control cada año.
uso de coreccion optica para vision prolongada.

Observación:

Dra. Andrea Sandoval B.
OPTÓMETRA
R.P. 2967 U. LA SALLE

Firma
Nombre: ANDREA DEL PILAR SANDOVAL BLANCO
Especialidad: OPTOMETRA
Registro No.: 2967

Firma paciente
ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA

Scanned with CamScanner

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado Tunja, Boyacá - Colombia
Tel 7442001 - 7448510 Cel 317 6386099
Email assoc colombiaocupacional@gmail.com

LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 00223751 **Fecha atención:** 20250204 11:09:44
Paciente: ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1989-10-14 **Edad:** 35 A
Dirección: TRAV 17B N°32A-11
Entidad: PARTICULAR

Realizado en: Tunja - Boyacá
Identificación: CC 1049618405
Teléfono: 3124575698
Medico: Sin información

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	80 mgs%	60-100 mgs%

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101170557	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2025	10	02	2025	00:00	25	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NUÑEZ GARCIA, ELIANA ANDREA	IDENTIFICACIÓN	CC: 1049.618.405
DIRECCIÓN: CALLE 67 N 77 A 37	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3204158562

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL BOYACA	IDENTIFICACIÓN	NIT. 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CR 12 NRO. 52 A - 51	CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA	TELÉFONO	7721313
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACION, PROFESIONAL INTEGRAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE PLANEACION, ORIENTACION Y EVALUACION EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE SE IMPARTE EN EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE CONTRATO No COL.FCONTR387296 DE 2025

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2025	25/04/2026	$4,798,823.10

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******17,315.00	$ *******8,000.00	$ *******4,809.00	$ **********30,125.00	$ ********4,798,823.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA SIERRA C Y CIA LIMITA	4715	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (508) 7409488 - TUNJA

39-44-101170557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olaya - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1318894807

Destino de pago
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Motivo
Transaccion de pago

Fecha
06/03/2025

Número de aprobación
00894807

Dirección IP
191.156.229.17

Valor transacción
$ 30.125,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
1666381486	NIT	8600095786

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

Transacción aprobada en Seguros del Estado S.A - Sitio Web [514827]

Transacción Aprobada

Hola ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA

Realizaste una transacción en Seguros del Estado S.A - Sitio Web

COP $30.125,00

Fecha	2025-03-06 21:37:07 GMT-05:00
Referencia	514827
Valor	$30.125,00
Descripción	Transaccion de pago
Medio de pago	Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
Autorización	1318894807
Recibo	1666381486

Transacción aprobada en Seguros del Estado S.A - Sitio Web [514827]

Transacción Aprobada

Hola ELIANA ANDREA NUÑEZ GARCIA

Realizaste una transacción en Seguros del Estado S.A - Sitio Web

COP $30.125,00

Fecha	2025-03-06 21:37:07 GMT-05:00
Referencia	514827
Valor	$30.125,00
Descripción	Transaccion de pago
Medio de pago	Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
Autorización	1318894807
Recibo	1666381486

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 702723235

El Banco AV Villas certifica que: **Eliana Andrea Nunez Garcia**
identificada con el documento No. 1049618405, tiene en la oficina TUNJA (701) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 702723235 desde el 10 de febrero de 2017.

Fecha de expedición: 21/03/2025