

PAGADO 08/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS		
Documento	CC52779853	Dirección	DG 34 #14 - 46 RINCON DE SANTAFE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143454683
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	UVC	AVP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52779853	LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.839.804	\$ 294.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.839.804	\$ 230.000	0,522	\$ 1.839.804	\$ 9.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	\$ 0	\$ 294.400	\$ 230.000	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 0	\$ 534.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 07 de marzo de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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 párrafo 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:

NUIP - NIP	1.222222375	JOSE GABRIEL GONZALEZ LOPEZ	HIJO
T.I.	1028492735	JUAN JOSE GONZALEZ LOPEZ	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

FIRMA

Nombre: LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS

C.C. 52779853 DE BOGOTA



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.222.222.375

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 60349295
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A B V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE CHAPINERO - CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido GONZALEZ Segundo Apellido LOPEZ
Nombre(s) JOSE GABRIEL
Fecha de nacimiento Año 2019 Mes JUL Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo AB Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
15398323 - 9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos LOPEZ PEDREROS LEIDY DIANA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 52.779.853

Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos GONZALEZ ARTEAGA MARIO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 80.124.525

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GONZALEZ ARTEAGA MARIO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 80.124.525

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción
Año 2019 Mes JUL Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza
PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ R

Nombre y firma

Reconocimiento paternal

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

10 JUL 2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 138 FOLIO 0171



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de Expedición

12 JUL 2019

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970), TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART. 2 DEC. 2489 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995).

PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ
Registrador Auxiliar de Chapinero

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

OFIEXPRES v. 1.0 (2013/07)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.492.735

GONZALEZ LOPEZ

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

Juan José González

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-2010

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAY-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

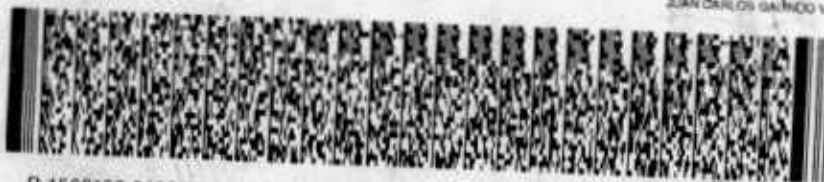
26-MAR-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALDÓ VALERA



P-1500150-01004146-M-1028492735-20190509

0061106152A 2

1164888869

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/01/2024 11:26:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 52779853**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 P REBA PSICOTECNICA
4 GLICEMIA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☒	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☒	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☒	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☒	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☒	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☒	☐	☐	☐			

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☒ EPS SI ☐ NO ☒

OPTOMETRÍA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA COMPUTADOR, LECTURA Y ESCRITURA

LABORATORIOS: Sin alteración

RIESGO CARDIOVASCULAR: Bajo

Monica Alejandra Perez Navarrete
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y
MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Leidy Diana Lopez Pedreros

Trabajador: LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS
CC 52779853

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: CL 12 A # 9 - 914 Teléfono: 8822218
Email: CLINICAEUGENIODIAZ2015@GMAIL.COM

Doc. Identidad **CC 52779853** Nombre **LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS** Fecha Nacimiento **28/04/1984**
 Entidad **PARTICULAR** Edad **39 años** Ocupación **INSTRUCTOR**
 H.C No Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐
 Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐
 Empresa **CONVENIO PARTICULAR 001** Cargo **INSTRUCTOR SENA** Antigüedad del cargo **7 AÑO**
 Fondo de Pensión PROTECCION EPS ARL SURA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **2 AÑO** Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
 Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐
 Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☐ Cirugías: SI ☐ NO ☐ Cual? **NO REFIERE,**
 Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual? **NO REFIERE, NO SINTOMAS COVID VACUNA COVID 1 DOSIS /2021**
 Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
 Ardor Ocular ☒ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☒ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐
 Antecedentes personales y/o familiares **LEVOTIROXINA - HIPOTIROIDISMO 100 MG, HTA - MADRE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	-	-		20/20	20/20
OI	-	-		20/20	20/20
AO	-	-		-	-

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	-	-	-°	-
OI	-	-	-°	-

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐
 Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
 Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐
 Ptosis palpebral ☐ Otros: **SANO**

MOTILIDAD OCULAR

VL: - VP: - HISHBERG: -
 Ducciones: - Versiones: - PPC: -

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica ☐ ☐
 Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐ ☐
 Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐ ☐
 Defecto refractivo no corregido ☒ ☒
 Gafas no formuladas ☐ ☐

TEST OCUPACIONALES

Visión cromática Vis. profun. Vis. confron.
 OD Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐
 OI Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía ☐ OD ☐ OI ☐
 Ametropía ☒ ☒
 Disminución visual ☐ ☐
 Otros: ☐ ☐

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☒ Valoración por oftalmología ☒
 Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción: ESF				Subjetivo: - DP: -				
	Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV
OD	+050	-075	0	OD	-	-	-	-
OI	+075	-075	0	OI	-	-	-	-

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

☒ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA COMPUTADOR, LECTURA Y ESCRITURA
2. PAUSAS VISUALES
3. NO TRAE GAFAS



Nombre: LEIDY DIANA LOPEZ PEDREROS

CC: 52779853

Edad: 39 años

Fecha: 17/01/2024 **Hora:** 11:34am

Empresa: PARTICULAR

Cargo: INSTRUCTORA

Examen de

Prueba Psicometrica Nivel S

Puntaje : Alto

Concepto

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activación ante estímulos repetitivos y monótonos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuración perceptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relación con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presión de tiempo

Monica Alejandra Perez Navarrete
MÉDICO GENERAL EN
SEGURIDAD Y SALUD DE
TRABAJO
C.C. 1030583036

Médico Ocupacional

Monica Alejandra Perez Navarete

Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo .

www.clinicaeugeniodiaz.com • (1) 882 2218 • clinicaeugeniodiaz2015@gmail.com