



REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	89433-116525

DATOS DEL CONTRATISTA

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8959966/2026	Nº Compromiso SIIF	6626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTACIÓN, DESARROLLO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

nas:

[illegible]

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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
GERMAN RAIMUNDO ROBAYO CRUZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

TOTAL PAGADO:	\$ 550.000
----------------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de mayo de 2026

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 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:

T.I.	1014866699	VANESSA BAUTISTA BAUTISTA	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,

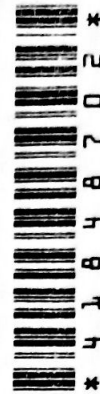
FIRMA

Nombre: Deissy Patricia Bautista Gómez
C.C. 1.072.639.498 de Chía

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUJP 1014866699

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41848702

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 52 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 H

País Departamento Municipio Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

BAUTISTA

Segundo Apellido

BAUTISTA

Nombres

VANESSA

Fecha de nacimiento

Año

2008

Mes

NOV

Día

12

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo Sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10003373 - 8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA GOMEZ DEISSY PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 1.072.639.498

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA HERNANDEZ NELSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 80.219.446

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA HERNANDEZ NELSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.No. 80.219.446

Firma

[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

2008

Mes

NOV

Día

19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GABRIEL URIBE ROJAS

Nombre y firma

GABRIEL URIBE ROJAS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma]

Firma

Nombre y firma del funcionario anterior quien se hace el registro

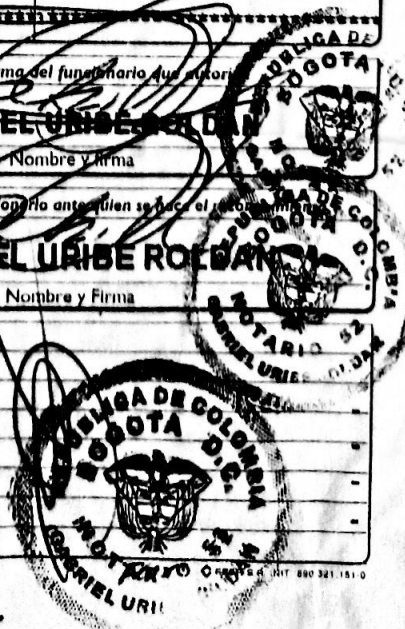
ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 54 FOLIO 225
NOTARIA 52 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Deissy Patricia Bautista
Bogotá, D.C. 21 NOV 2008

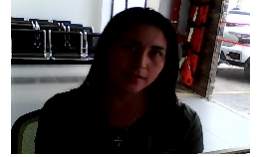
— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072639498-126051

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 dic. 2024 - CHIA	Tipo de Examen:	INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ	Identificación:	1072639498
Género	FEMENINO Edad: 38	Teléfono	Móvil: 3115004236
Fecha Nacimiento:	16/02/1986	Cargo:	INSTRUCTOR
Estado Civil:		EPS:	SANITAS S.A.
Dirección	CLL 7 N 1 ESTE 58 CONJUNTO NARANJO 1 SAMARIA	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:		AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa	CONSUMIDOR FINAL		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG	PRUEBA REALIZADA
OPTOMETRIA	AMETROPIA VISUAL NO CORREGIDA, REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA LABORAR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCULARES CADA 20 MINUTOS, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS PARA DETERMINAR RX FINAL
MEDICINA OCUPACIONAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS LABORALES SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL RIESGO.
GLICEMIA	PROCESADO
PERFIL LIPIDICO	PROCESADO
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EXAMEN DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Observaciones: TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG: PAROBADO.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

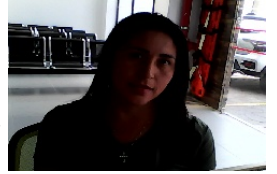
En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Médico Especialista en Salud Laboral
ALINA MAYLIN ROMERO CUELLO
000787/2019 32780565



Firma y cédula del Paciente
DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ
1072639498



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/12/2024 CHIA
Paciente: DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ
Género: FEMENINO **Edad:** 38
Fecha Nacimiento: 16/02/1986
Estado Civil:
Dirección: CLL 7 N 1 ESTE 58 CONJUNTO NARANJO 1 SAMARIA
Empresa: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Identificación: 1072639498
Teléfono:
Cargo: INSTRUCTOR **Móvil:** 3115004236
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad:

Informe de Laboratorio: 126051

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)			
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	5.420.000 mm ³	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm ³ - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm ³	
R. HEMATOCRITO	48.0 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	15.4 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	88.6 FL	De 79 a 98 FL	
H.C.M.	28.4 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	32.1 g/dl	de 32 a 36 g/dl	
PLAQUETAS	300.000 mm ³	De 150.000 a 450.000 mm ³	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	7600 mm ³	de 4300 a 10800 mm ³	
NEUTRÓFILOS	64.5 %		
LINFOCITOS	27.2 %		
MONOCITOS	8.3 %		
EOSINOFILOS			
BASOFILOS			
LIC			
ALY			
V.S.G		Hombres: De 1 a 13 mm - Mujeres: De 1 a 20 mm	
GLICEMIA	91,3mg/dl	65 - 110 mg/dl	

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	236,7 mg/dl	hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	51,0 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	149 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
TRIGLICERIDOS	186,4 mg/dl	Hasta 150 mg/dl



Maria Jose Morales M.
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
REGISTRO 263288

Profesional
MARIA JOSE MORALES MARTINEZ

Patricia Bautista Gomez

Firma y cédula del Paciente
DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ
1072639498



EXAMEN OPTOMETRÍA



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/12/2024 CHIA	Tipo de Examen: INGRESO-ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente: DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ	Identificación: 1072639498
Género: FEMENINO Edad: 38	Teléfono: Móvil: 3115004236
Fecha Nacimiento: 16/02/1986	Cargo: INSTRUCTOR
Estado Civil:	EPS: SANITAS S.A.
Dirección: CLL 7 N 1 ESTE 58 CONJUNTO NARANJO 1 SAMARIA	Escolaridad:
Empresa: PARTICULAR	

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N **Última Evaluación :** 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Sintomatología :

Cirugía ocular : N "NO VEO CLARO DE LEJOS"

Usa Corrección S

¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto? :** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 25	Ambos: 20/ 30	Izquierdo: 20/ 40
	Con Corrección:	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20
	Con Corrección	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Lensometría	Izquierdo :	Derecho :	ADD :	

Examen Externo: LEVE HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: FON

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Stereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N-0.50*0 - OI: -0.25*0.50*20

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: MIOPIA-H521

Cie10: ASTIGMATISMO-H522

Cie10: -

Recomendaciones: AMETROPIA VISUAL NO CORREGIDA, REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA LABORAR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCULARES CADA 20 MINUTOS, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS PARA DETERMINAR RX FINAL

Diagnóstico: H522 ASTIGMATISMO H521 MIOPIA

Concepto:

Formula Final: OD: N-0.50*0

OI: -0.25-0.50*20

ADD :

62/60

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Distancia Pupilar :

Remitido: -



BRIGGITH GISELLE DAZA CIPAGAUTA

Profesional



DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ

Firma y cédula del Paciente



1072639498

INFORME
PSICOLOGICO:
BASADO EN ENTREVISTA Y ANALISIS DE LA PRUEBA:
WARTEGG.

NOMBRE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO	DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ C.C. 1072639498
FECHA DE APLICACIÓN	27 – 12 – 2024
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL
EMPRESA	SENA

Prueba de evaluación diagnostica para aplicar a cargo o perfil laboral.
Prueba de Personalidad proyectiva: WARTEGG. Descripción de puntuación por ejes de evaluación:

VALORACIÓN CUALITATIVA POR COMPETENCIAS:

Dentro de la prueba aplicada y para consolidar resultados se evidencia que, frente a su escala Axiológica:

Competencias del ser: La consultante, se muestra centrada, con capacidad de solucionar situaciones laborales. Se siente realizada en su relacionamiento, con facilidad para entregarse a él, estableciendo relaciones interpersonales con facilidad. Se dirige hacia el cumplimiento de sus metas y compete por ellas. Posiblemente maneja sus ansiedades y angustias alternando entre sentimientos de ansiedad y tristeza. Demuestra capacidad para actuar y tomar decisiones. Elabora procesos a través de la síntesis. Se percibe orientada en la ejecución de responsabilidades, seguimiento de normas y respeto por estas.

Basados en el cargo se concluye; no se observan conductas con patrones asociales o impulsivas relevantes que afecten su labor. Se relaciona con los demás. Muestra participación en equipos de trabajo. Se observa centrada y con capacidad de resolver situaciones laborales. Muestra buenas relaciones interpersonales. Se percibe orientada en la ejecución de responsabilidades, seguimiento de normas y respeto por estas.

El consultante muestra aptitudes laborales acorde al cargo

AREA PERSONAL				
Competencias del ser:	CONCEPTO	BAJO	MEDIO	ALTO
Auto concepto, autoestima y Motivación: (afrontamiento y vulnerabilidad y autonomía)	Conocimiento de sí mismo sobre sus habilidades y defectos, identificando las consecuencias de estos en sus relaciones sociales y en su entorno.		7	
Estabilidad Emocional:	Habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada ante las interacciones sociales y expresión de sus sentimientos.		7	
Control de Impulsos: (manejo de estrés)	Habilidad para resistir o retardar un impulso (urgencia que obliga a acción) ante situaciones adversas de la vida.		6	
Escala axiológica: (valores)	Capacidad, para comprometerse con la norma, y grado de afinidad con el cargo.		7	

PUNTUACIÓN GENERAL DEL AREA:

(Puntuación máxima 40 puntos con un porcentaje de área 100%)

PT 27 = 67.5 %

ELABORÓ:



JHENNY DANIELA SILVA AYALA
PSICÓLOGA

PSICOLOGO TARJETA PROFESIONAL No: 237085 LEY 1090 DE 2006