

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	54
	Código Centro	953710
	Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	59365-675027
	No. de documento	21119

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA	C.C.	60.266.888
Correo electrónico contratista:	ing.lilianamoros@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3138672801
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	Es declarante de renta?	☐ NO	Es Pensionado?
	☐ NO		☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	260213251
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2186786/2021	N° Compromiso SIIF	22721
Valor Total del Contrato	\$ 41.990.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 41.990.000	Periodo objeto de pago	Del 02/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 38.220.000	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.770.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCION			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.770.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.770.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.222.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente	2.222.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.508.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.340.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.300	\$ 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	\$ 7.900	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8542	16.033,00	0,480%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Estampilla Departamental	75.400,00	2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 377.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 740.800		VALOR A PAGAR	\$ 3.678.567,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Acciones de FPI directas a la formación titulada:154,7	
Total horas ejecutadas en el periodo de febrero: 154,7	

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 diligenciados.	
ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO INSTRUCTOR	

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

**EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60266888
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7777639330	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	2021
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DÍAS DE MORA:			0	enero AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	866606342

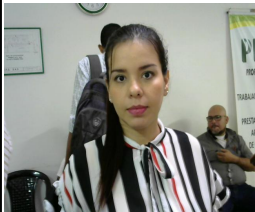
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD					ARP				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP				EMPLOYADOR	EMPLEADO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 60266888	MOROS TARAZONA ROCIO LILIANA	INDEPEND		\$ 908.526			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600			\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 259.000
--------------	-------------------

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA SENA INSTRUCTOR	FECHA 2020/01/28		
NOMBRE ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA			
CEDULA 60266888	DE PAMPLONA		GENERO F
EDAD 36	F. NACIMIENTO 1983/12/03		LUGAR CUCUTA
DIRECCION URB LA ALMEDA CALLE 14 N 6 -2 0			
TELEFONO NO	CELULAR 3138672801	CARGO INSTRUCTOR DE AULA	

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	EPP	TIPO
SENA	INSTRUCTOR DE AULA	1 AÑO	NO	NINGUNO
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO REFIERE

3. EXPOSICION AL RUIDO

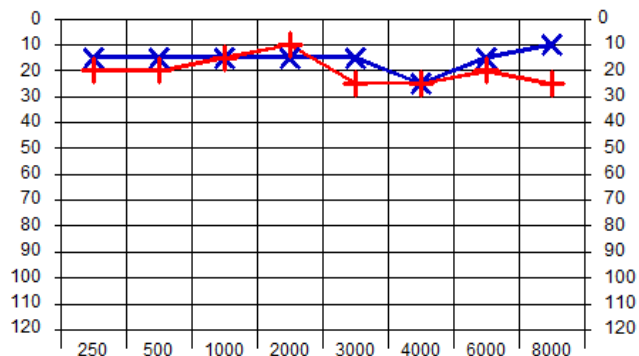
Exp. Ruido NO	Tiempo jornada NIEGA	Tiempo NIEGA	años	EPP NO	Espuma NO	Plastico NO	Silicona NO	Orejera NO
Exp. Extralaboral Ruido NO	Tejo NO	Audífono NO	Moto NO	Discoteca NO	Buceo NO	Poligono NO	Otras NO	REFIERE

4. ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares NO	Cuales NO REFIERE							
HTA NO	Diabetes NO	Otitis NO	Meningitis NO	Cirugia NO	Exposición NO	Trauma NO	TCE NO	Ototoxicos NO
Otros NO	Cuales NO REFIERE							
Tinnitus NO	Sordera NO	Reclutamiento NO	Vertigo NO	Cefalea NO	Otalgia NO	Otorrea NO	Oido Tapado NO	
Otros NO	Sintomas NO	REFIERE						

5. ASPECTOS GENERALES

Audiometro marca MAICO MA41	Fecha calibración 2019/09/18
Larsen: O.D. NORMAL	O.I. NORMAL
Otoscopia	
O.D. NORMAL	
O.I. NORMAL	



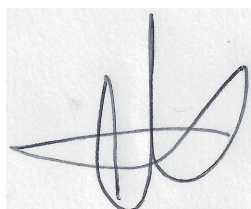
6. AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.	20	20	15	10	25	25	20	25
O.I.	15	15	15	15	15	25	15	10

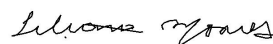
DIAGNOSTICO SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL BILATERAL

OBSERVACION NINGUNA

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002501

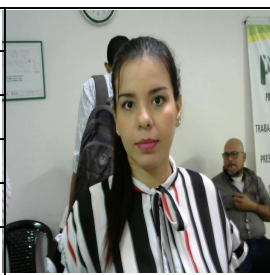


ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
C.C. 60266888

GE-06-M VERSIÓN 2 PAGINA 1 / 1

LICENCIA S.O. 3700

FECHA 28/01/2020

EMPRESA SENA INSTRUCTOR							
NOMBRE ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA							
CEDULA 60266888 DE PAMPLONA							
EDAD 36 GENERO F CARGO INSTRUCTOR DE AULA							
PROFESION ING INDUSTRIAL							
EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS :							
AUDIOMETRIA	SI	COLESTEROL	SI	HEMOCLASIFICACION	NO	RX TORAX	NO
OPTOMETRIA	SI	COLESTEROL HDL	SI	CUADRO HEMATICO	SI	RX COLUMNA	NO
ESPIROMETRIA	NO	COLESTEROL LDL	SI	GLICEMIA	SI		
VISIOMETRIA	NO	TRIGLICERIDOS	SI	SEROLOGIA	NO		
OTROS PARCIAL DE ORINA							
CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO - CON RECOMENDACIONES							
RECOMENDACIONES PACIENTE PUEDE DESEMPEÑARSE CON INSTRUCTOR DE AULA. DURANTE ESTE UN MES TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES, LUEGO DE ESTE PERIODO PUEDE LABOR SIN MODIFICACION DE FUNCIONES: 1. EVITAR POSICION EN BIPEDESTACION PROLONGADA 2. REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EVITANDO TRAYECTOS LARGOS E INCLINADOS 3. PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MANERA PUNTUAL. EVITAR LA REPETITIVIDAD 4. EVITAR TAREAS EN POSICION EN CUCLILLAS PROLONGADAS RECOMENDACIONES GENERALES: 1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL. 4. CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO, PUBLICO Y PSICOLABORAL .5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE							
Ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica :N/A							

CONSTANCIA

Dejamos constancia que el trabajador firmó a satisfacción el consentimiento informado para la realización de la evaluación médica y de todos los exámenes y pruebas complementarias. Adicionalmente certifico que se remitirán todos los documentos que conforman la Historia Medica del trabajador relacionado en esta certificación a la EPS asignada por él.

Liliana Moros

B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
C.C. 60266888



LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO

DOCTORA ADRIANA CASTAÑEDA MILLAN
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

Avenida 3AE # 5-47 La Ceiba Tels. 5774350

Página 1 de 1

S: 0

NOMBRE: ROCIO LILIANA MOROS
ID PACIENTE: 60266888

EDAD: 36

SEXO: F

N° CONSULTA: 20280106

FECHA: 28/01/2020

HORA Exam. 12:10:00 p. m.

MEDICO:

EMPRESA:

PRINSO IPS

RESULTADOS DEL EXÁMEN

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO IV

RESULTADOS

FECHA: 28/01/2020

HORA: 10:47

ID : 733

Num. SEC.: 20

ENCENDIDO SATISFACTORIO

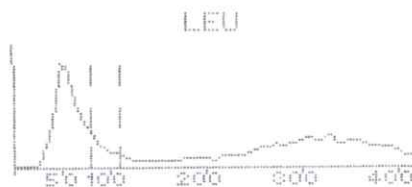
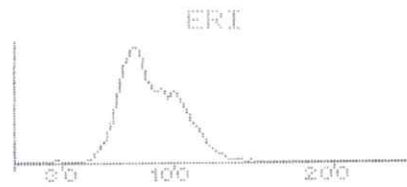
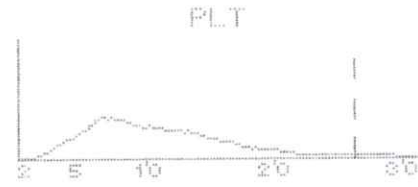
Alarmas FLT: SCH

LEU :	6.7	$10^3/\text{mm}^3$	< 3.5 - 10.0 >	VCM :	83	μm^3	< 80 - 97 >
ERI :	4.40	$10^3/\text{mm}^3$	< 3.80 - 5.80 >	HCM :	27.3	pg	< 26.5 - 33.5 >
HB :	12.0	B g/dl	< 13.6 - 16.5 >	CCMH :	32.9	g/dl	< 31.5 - 35.0 >
HTC :	36.4	%	< 35.0 - 50.0 >	IDE :	18.3	H %	< 10.0 - 15.0 >
PLT :	216	$10^3/\text{mm}^3$	< 150 - 390 >	VPM :	11.4	H μm^3	< 6.5 - 11.0 >
PTC :	.247	%	< .100 - .500 >	IDF :	13.4	%	< 10.0 - 18.0 >

Alarmas LEU: G3

DIFF :

%LIN:	34.2	%	< 17.0 - 48.0 >	#LIN:	2.3	$10^3/\text{mm}^3$	< 1.2 - 3.2 >
%MON:	6.8	%	< 4.0 - 10.0 >	#MON:	0.4	$10^3/\text{mm}^3$	< 0.3 - 0.8 >
%GRA:	59.0	%	< 43.0 - 76.0 >	#GRA:	4.0	$10^3/\text{mm}^3$	< 1.2 - 6.8 >



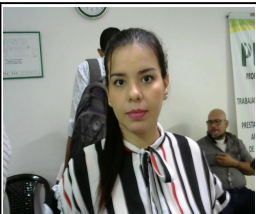
LABORATORIO CLÍNICO E INMUNOLÓGICO

Dra. Luz Adriana Castañeda Millán

BACTERIOLOGIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES REG 171

AV. 3 AE 5-47 Brr. La Ceiba Tel: 577 4350 - 310 873 2399

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

EMPRESA SENA INSTRUCTOR		FECHA 28/01/2020		
NOMBRE ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA				
CEDULA 60266888	DE PAMPLONA	GENERO F		
EDAD 36	F. NACIMIENTO 03/12/1983	LUGAR CUCUTA		
DIRECCION URB LA ALMEDA CALLE 14 N 6 -2 0				
TELEFONO NO	CELULAR 3138672801	ESTADO CIVIL CASADO(A)		
NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO		CENTRO DE TRABAJO SENA		
AREA OPERATIVA		PROFESION ING INDUSTRIAL		
CARGO INSTRUCTOR DE AULA		EPS COLSANITAS		
AFP PORVENIR		ARL POSITIVA		

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

TIEMPO	EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RIESGOS					
			F	Q	BM	B	S	P
1 AÑO	SENA	INSTRUCTOR DE AULA	SI	NO	SI	NO	SI	SI
N/A	NO REPORTA	N/A	NO	NO	NO	NO	NO	NO
N/A	NO REPORTA	N/A	NO	NO	NO	NO	NO	NO

2.2. ACCIDENTES DE TRABAJO / ENFERMEDAD LABORAL

EVENTO O ENFERMEDAD LABORAL	AT	EL	FECHA	TIPO	LESION Y PARTE DEL CUERPO
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A
SECUELAS NO					
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL NO					

3.1. ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION NIEGA	CANCER NIEGA	T.B.C. NIEGA
CARDIOPATIAS NIEGA	ASMA NIEGA	OSTEOMUSCULARES NIEGA
DIABETES NIEGA	VARICES NIEGA	SINDROME CONVULSIVO NIEGA
ALERGIAS NIEGA	ARTRITIS NIEGA	PSIQUIATRICOS NIEGA
ACV NIEGA	OTROS NIEGA	

3.2. ANTECEDENTES PERSONALES

CONGENITAS	NO	CARDIOVASCULAR	NO	OSTEOMUSCULAR	SI	PSIQUIATRICOS	NO
INMUNOPREVENIBLES	NO	PULMONAR	SI	ALERGICO	NO	FARMACODEPENDENCIA	NO
INFECCIOSA	NO	GASTROINTESTINAL	SI	TOXICOS	NO	NO REFIERE	NO
SISTEMICA	NO	GENITOURINARIA	NO	FARMACOLOGICOS	NO	QUIRURGICO	SI
OJOS	NO	DEFORMIDADES	NO	TRAUMATICO	SI	OSTEOSINTESIS X FX FEMUR DERECHO Y CLAVICULA IZQ.CESAREA #2.	
AGUDEZA	NO	NEUROLOGICO	NO	TRANSFUSIONES	NO		
NASOFARINGEA	NO	PIEL	NO	VENEREAS - SIDA	NO		

OBSERVACIONES : ASMA , ULTIMA CRISIS A LOS 13 AÑOS. ACCI TRANSITO 14/12/2019 FX FEMUR DERECHO Y CLAVICULA IZQ.NIEGA MAREOS, CONVULSION, EPILEPSIA, TRASTORNOS MENTALES Y PERDIDA DE CONOCIMIENTO. NO ALERGICOS.

3.3. ANTECEDENTES TRAUMATICOS

LESION O TRAUMA	SI/NO	AÑO	PARTE DEL CUERPO	SECUELAS
FRACTURAS	SI	2019	Miembros inferiores	NIEGA
LUXACIONES	NO	N/A	N/A	N/A
ESGUINCES	NO	N/A	N/A	N/A
C. SENTADO	NO	N/A	N/A	N/A
C. CON TORCION	NO	N/A	N/A	N/A
OTROS	SI	2019	Miembros superiores	NIEGA

OBSERVACIONES ACC DE TRANSITO

3.4. GINECOBISTETRICOS

CICLOS 30/3-4	F. ULTIMA MENSTRUACION 26/12/2020	HIJOS VIVOS 2	GESTACIONES 2	PARTOS NO
ABORTOS NO	CESAREAS 2	PLANIFICA NO		
CITOLOGIA SI	RESULTADO 2019 NORMAL			
MAMOGRAFIA NO				

3.5 HABITOS

FUMA	NO	FUMABANO	
ALCOHOL	NO	CAFE	SI
DEPORTE	SI	REGULARIDAD	CICLISMO 3-4/SEM
		OFICIOS EXTRAS	NO

3.6 INMUNIZACIONES - VACUNAS

HEPATITIS B	SI	FIEBRE AMARILLA	SI	TETANO	SI	INFLUENZA	NO	VARICELA	NO	OTRAS	NO
-------------	----	-----------------	----	--------	----	-----------	----	----------	----	-------	----

REVISION POR SISTEMAS : PACIENTE QUIEN PRESENTO ACC DE TRANSITO CON FRACTURA DE FEMUR DERECHO Y CLAVICULA IZQUIERDA

4. REVISION

PESO	61	TALLA	158	I.M.C.	24.4	PULSO X MIN	84	RESPIRACION X MIN	16	TENSION ARTERIAL	120/80	DIESTRO
------	----	-------	-----	--------	------	-------------	----	-------------------	----	------------------	--------	---------

4.1. EXAMEN FISICO

1. ESTADO NUTRICIONAL	Normal	13. OTOSCOPIA	Normal	25. INSP. TORAX SENOS	Normal
2. PIEL	Normal	14. INSP. EXT. NARIZ	Normal	26. AUSCULTACION RESPIRATORIA	Normal
3. FANERAS	Normal	15. RINOSCOPIA	Normal	27. AUSCULTACION CARDIACA	Normal
4. PALPACION CRANEO	Normal	16. LABIOS	Normal	28. INSPECCION DE ABDOMEN	Normal
5. FONDO DE OJO	Normal	17. MUCOSA BUCAL	Normal	29. INSP. MIEMBROS SUPERIORES	Normal
6. GENITALES EXTERNOS	Normal	18. ENCIAS	Normal	30. INSP. MIEMBROS INFERIORES	Anormal
7. PARPADOS	Normal	19. PALADAR	Normal	31. INSP. COLUMNA VERTEBRAL	Normal
8. CONJUNTIVAS	Normal	20. DIENTES	Normal	32. PALPACION COLUMNA	Normal
9. AGUDEZA VISUAL	Normal	21. VARICES	Normal	33. PULSO RADIAL Y PEDIO	Normal
10. PUPILAS	Normal	22. FARINGE	Normal	34. REFLEJOS TENDINOSOS	Normal
11. REFL. FOTOMOTOR	Normal	23. AMIGDALAS	Normal	35. ARTICULACIONES	Normal
12. INSP. EXT. OIDOS	Normal	24. INSP. CUELLO	Normal	36. NEUROLOGICO	Normal
ALINEACION COLUMNA VERTEBRAL	NORMAL			37. ESFERA MENTAL	Normal

ANORMALES : 30. VENDAJE 1/3 DISTAL DE MUSLO DERECHO. LIMITACION PARA FLEXION DE RODILLA DERECHA. NO LIMITACION PARA LA EXTENSION. HACE USO DE CAMINADOR. APOYA DEBILMENTE MID

5. EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA	SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL	GLICEMIA	90
OPTOMETRIA	HIPERMETROPIA	HEMOCLASIFICACION	
ESPIROMETRIA		CUADRO HEMATICO	NORMAL
RX TORAX		SEROLOGIA	
RX COLUMNA		TRIGLICERIDOS	153
COLESTEROL	223	VISIOMETRIA	
COLESTEROL LDL	142	OTROS:	
COLESTEROL HDL	51		

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO - CON RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO: 1.POS OPERATORIO, OSTEOSINTESIS FX 1/3 DISTAL FEMUR DERECHO Y CLAVICULA IZQUIERDA

OBSERVACIONES: CONTINUAR ATENCION POR MEDICO ORTPEDISTA EN EPS

RECOMENDACIONES: PACIENTE PUEDE DESEMPEÑARSE CON INSTRUCTOR DE AULA. DURANTE ESTE UN MES TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES, LUEGO DE ESTE PERIODO PUEDE LABOR SIN MODIFICACION DE FUNCIONES:

1. EVITAR POSICION EN BIPEDESTACION PROLONGADA
2. REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EVITANDO TRAYECTOS LARGOS E INCLINADOS
3. PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MANERA PUNTUAL. EVITAR LA REPETITIVIDAD
4. EVITAR TAREAS EN POSICION EN CUCLILLAS PROLONGADAS

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. HIGIENE POSTURAL.
2. PAUSAS ACTIVAS.
3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL.
4. CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO, PUBLICO Y PSICOLABORAL
5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Ingresar al programa de gestión para la prevención del peligro : N/A

HAGO CONSTAR Y CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO

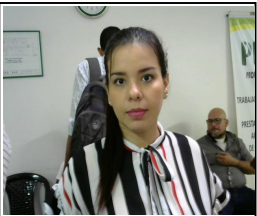
Liliana Moros

B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
C.C. 60266888

LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO

EMPRESA 2-1 SENA INSTRUCTOR			FECHA 2020/01/28		
NOMBRE ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA					
CEDULA 60266888		DE PAMPLONA		GENERO F	
EDAD 36	F. NACIMIENTO 1983/12/03		LUGAR CUCUTA		
DIRECCION URB LA ALMEDA CALLE 14 N 6 -2 0					
TELEFONO NO		CELULAR 3138672801	CARGO INSTRUCTOR DE AULA		
PESO 61 TALLA158 I.M.C. 24.4					

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	89.50	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	223.00	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	50.80	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	141.60	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	153.00	mg/dL	HASTA 150 mg/dL
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA	URATOS AMORFOS : +		
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIA		
DENSIDAD	1.030		
PH	5.0		
ALBUMINA	NEGATIVO		
GLUCOSA	NEGATIVO		
HEMOGLOBINA	NEGATIVO		
CETONAS	NEGATIVO		
PIG. BILIARES	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL		
NITRITOS	NEGATIVO		
LEUCOCITOS F-Q			
LEUCOCITOS MIC	2-4	X CAMPO	
HEMATIES		X CAMPO	
CELULAS	2-5	X CAMPO	
BACTERIAS	++		
MOCO	+		
CRISTALES	OXCALATO : +		

LUZ ADRIANA CASTANEDA
REGISTRO 171

ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
C.C. 60266888



OPTOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA CONSERVACION DE LA SALUD VISUAL

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA SENA INSTRUCTOR				FECHA 2020/01/28		
NOMBRE ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA						
CEDULA 60266888		DE PAMPLONA		GENERO F		
EDAD 36		F. NACIMIENTO 1983/12/03		LUGAR CUCUTA		
DIRECCION URB LA ALMEDA CALLE 14 N 6 -2 0						
TELEFONO NO		CELULAR 3138672801		CARGO INSTRUCTOR DE AULA		

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
SENA	INSTRUCTOR DE AULA	NO	NO	1 AÑO	0	0	0
NO REPORTA	N/A	NO	NO	N/A	0	0	0

3. ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION	NO	DIABETES	NO	MIGRAÑA	NO	RINITIS	NO	OTROS	NO	QUIRURGICOS	NO
DETALLE NO REPORTA											
MIOPIA	NO	HIPERMETROPIA	SI	ASTIGMATISMO	NO	PRESBICIA	NO	OTROS	NO	QUIRURGICOS	NO
DETALLE NO REPORTA											
MOLESTIAS VISUALES NINGUNO											
ANT. FAMILIARES NO REPORTA											

4. AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA			V. LEJANA	V. CERCANA	RX EN USO
SC	O.D.	20/20	0.5 m	CC	O.D.	N/A	0.5 m	+0.50
	O.I.	20/20	0.5 m		O.I.	N/A	0.5 m	+0.50

5. INSPECCION OCULAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
PINGUECULA Y/O PTERIGIO	NO	NO	N/A
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	NO	N/A
SECRECION	NO	NO	N/A
OTROS	N/A		
MOTILIDAD	VL ORHOT	VP X	PPC 7 CM
OFTALMOSCOPIA	OD: MEDIOS TRANSPARENTES		OI: MEDIOS TRANSPARENTES
RETINOSCOPIA	OD: +0.50	AV	OI: +0.50 AV
RX FINAL	OD: +0.50	AV 20/20	OI: +0.50 AV 20/20

6. OTROS ASPECTOS POR VALORAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
ESTEREO TEST	NORMAL	NORMAL	NINGUNA
VISION DEL COLOR ISHIHARA	NORMAL	NORMAL	NINGUNA
CAMPIMETRIA DE CONFRONTACION	NORMAL	NORMAL	NINGUNA

DIAGNOSTICO HIPERMETROPIA

CONDUCTA - RX ADECUADA

OBSERVACIONES USO PARA CERCA

Liliana Moros

Judy Cardenas

YUDY CARDENAS
REGISTRO 304
LICENCIA S.O. 001949

ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA
C.C. 60266888



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60266888 realizó el día 15/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60.266.888, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 06/02/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012453632.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4751752207

PÓLIZA No: 475- 47- 994000045514 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	COD. AGENCIA: 475	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>2021</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	01	02	2021
DIA	MES	AÑO						
01	02	2021						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>2021</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	01	02	2021
DIA	MES	AÑO						
01	02	2021						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA	IDENTIFICACIÓN: CC 60.266.888
DIRECCIÓN: CL 14 20 URB LA ALAMEDA	CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER
	TELÉFONO: 5947711

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	28/01/2021	18/04/2022	4,199,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N.CO1.PCCNTR.2186786 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL PERFIL INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,199,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****28,504	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****7,126	TOTAL A PAGAR: \$ *****44,630
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	CLAVE 4832	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000007000475175220

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADF2579080AFE7C5F



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

RECIBO DE CAJA No. 475059588



AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TRANSACCIÓN Nro. 475099147	FECHA DE RECAUDO 01/02/2021	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR MOROS TARAZONA ROCIO LILIANA			C.C o NIT 60266888
TOMADOR PÓLIZA MOROS TARAZONA ROCIO LILIANA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000045514 - NRO. ELECTRÓNICO 4751752207			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS			VALOR RECIBO \$ 44,630.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000045514 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA., TOMADOR PÓLIZA: CC-60266888 MOROS TARAZONA ROCIO LILIANA. VALOR PAGADO \$ 44,630.26 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 475099147			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.

San José de Cúcuta, 18 de febrero 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

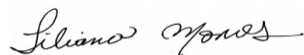
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.850.000).
- e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 18 días del mes de febrero de 2021



Rocío Liliana Moros Tarazona

C.C. 60266888

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Jose de Cúcuta, 18 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1.092.530.274	ANGIE NICOLE PEREZ MOROS	HIJO
T.I.	1.092.533.697	LISETH NATALIA PEREZ MOROS	HIJO

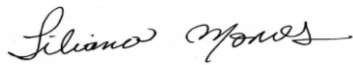
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA

C.C. 60266888

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal