SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**96947-992330**
No. de documento	**96886**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ	**C.C.**	12.534.323	**IP/Nº de contacto**	54123
Correo electrónico contratista:	martincaicedo@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		45015428404	
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

Nº del contrato:	2277747/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14421**	
Valor Total del Contrato	$ 36.920.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.210.000	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.310.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACION DE INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CAAG EN LA ESPECIALIDAD DE ACUICOLA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.778.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8613231272**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 926.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.778.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.705.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	25.935,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	78.000,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.796.065,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a los aprendices, a través de medios virtuales y apoyo del instructor homologo
Entrega de componentes pedagógicos de las formacion 2294592 de Guamal. Material de apoyo y guias de aprendizaje.
Se asociaron los aprendices de las formacione 2294592 a su ruta de aprendizaje.
Utilización de las plataformas, llamadas por celular y whatsapp con los docentes, aprendices y coordinadores de las instituciones, para las actividades de formación.
Anexar documentos requeridos en el portafolio del instructor.
Entrega de la cuenta de cobro correspondiente al mes objeto de cobro, con todos los documentos anexos.
Presentación del informe contractual con todos los documentos anexados.
Realización de la norma de competencia laboral técnica 270601003.

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.

MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2021-04
Período Salud : 2021-04

Se certifica que en la fecha 2021-05-13 la empresa MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ con documento de identificación CC 12534323 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO identificado con CC-12534323, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-12534323	MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8613231272	I	2021-05-13	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30

PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8613231272
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8657675519
Fecha Pago Planilla: 2021-05-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	12534323	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Calle 29C No 21A18	DEPARTAMENTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	IGARCAICEDO@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	4405226
FAX	3126738601	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 04	Año: 2021	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8613231272

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-12534323	03	5	No	No	47	1	Salario	CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO	$1.560.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 12534323																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 12534323	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 12534323	SALUD TOTAL	30	$1.560.000	0.1250000	$195.000	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-12534323	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$195.000	$0	0	$0	0	$0	$195.000	0	$0	$0	$195.000	$0	0	$0	$0	$195.000	$0	$0	$195.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$195.000
PENSIONES	0	$0
RIESGOS PROFESIONALES	0	$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$195.000

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 1 de mayo de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1082899630**	**IRINA PAOLA CAICEDO AMARANTO**	**HIJO**

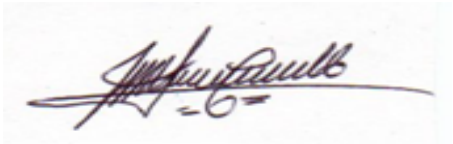
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ
C.C. 12534323 de Santa Marta

HAROLDO ENRIQUE MARTINEZ PEDRAZA
Psiquiatra de Niños Adolescentes y Adultos. Terapeuta de Pareja y Familia

Barranquilla, octubre 2 de 2001

A QUIEN CONCIERNE

Certifico que atiendo en consulta a IRINA CAICEDO AMARANTO desde hace seis años por presentar un TRASTORNO ASPERGER (una variante del Autismo). Desde esa época hemos trabajado en conjunto con los padres de Irina y con el colegio en el cual estudia (Centro Educativo Distrital "Anita Díaz Padilla") desarrollando una gran labor en el desarrollo académico y personal de Irina.

Hoy las atiendo en el consultorio para su control y me encuentro con la desagradable noticia de saber que los programas académicos en los que ella se desenvolvía en forma fluida fueron interrumpidos súbitamente, con lo cual hubo que trasladarla a la jornada de la mañana en donde parece que se han presentado dificultades en la comprensión de lo que le sucede y, en consecuencia, en la continuidad de dichos programas.

Es preocupación de este especialista vigilar por el adecuado desempeño de lo ateniente a estos programas para garantizar la buena marcha de los tratamientos y, por tal razón, me veo obligado a citar a todos los miembros del equipo académico que la atiende a una especie de taller para ponerlos en conocimiento de las implicaciones académicas que este diagnóstico implica, para que haya garantía en el funcionamiento académico.

En vista de la estrechez de mis horarios y haciendo un gran esfuerzo para trasladarme hasta Santa Marta, me permito convocarlos para el día jueves 4 de octubre a las 11:00 de la mañana.

Espero que el esfuerzo de ustedes por asistir compense el mío.

Agradecido de antemano por vuestar gentileza me suscribo de ustedes.

DR. HAROLDO MARTINEZ P.

C.C: Secretaría Distrital de Educación

Carrera 54 Nº 68-215 Apto 1A Edificio Bello Prado-Tel 3588007-Cel 7281243 e-mail: hemp@metrotel.net.co

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	03/04/2018	Hora Ingreso:	09:51 AM	Número Ingreso:	45616497	N° Historia:	2414884044
Fecha Atención:	03/04/2018	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	03/04/2018	Hora Fin Atención:	10:50 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
					Dirección IPS:	Calle 95 #45-10	
IPS Primaria:	MC IPS San Pedro						
Nit IPS Primaria:	800215908	Teléfono IPS:	3197669 ext 6710-6711-6712	Municpio IPS:	Barranquilla	Cód. habilitación IPS:	080010137601

Datos Paciente

Nombre:	IRINA PAOLA CAICEDO AMARANTO	Tipo Identificación:	Cedula Ciudadania	N° Identificación:	1082899630
Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento: 01/07/1989	Edad: 28 años 9 meses 1 dias
Sexo:	FEMENINO	Ocupación:	ESTUDIANTE	Dirección: MZA 10 CASA 1 LA BOLIVARIANA	Télefono: 4359898
Acompañante:				Teléfono:	
Responsable:				Teléfono:	Parentesco:
Finalidad:	DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO			Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL
Grupo Poblacional:		Pertenencia Étnica:			

Anamnesis

Motivo de Consulta

Control.

Enfermedad Actual

No venía desde 2010. Tiene diagnóstico de Autismo de alto nivel de funcionamiento. Está estudiando literatura en la Universidad del Magdalena pero este año no ha podido por razones económicas. La madre considera que está deprimida y ansiosa. Irina lo acepta.
Inicio Fluoxetina jarabe y Clonazepam gotas.
Le insisto en la necesidad de tener un club de amigos.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

Otros Sistemas	Nombre Variable	El paciente no refiere síntomas en ningún otro sistema

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia	12			Ciclos				Duración	5		
Gestaciones	0	Partos	0	Gemelares	0	Ectópicos	0	Molas	0	Abortos	0
Muertes Fetales	0	Nacidos Vivos	0			Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros	0		
Cesáreas	0	FUR	2017/05/02	FUP	1900/01/01	FUC		Menopausia			
Observaciones											
Menarquia	12			Ciclos				Duración	5		
Gestaciones	0	Partos	0	Gemelares	0	Ectópicos	0	Molas	0	Abortos	0
Muertes Fetales	0	Nacidos Vivos	0			Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros	0		
Cesáreas	0	FUR	2017/05/02	FUP	1900/01/01	FUC		Menopausia			
Observaciones											

Riesgo NO APLICA
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO
Riesgo NO APLICA
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO
Método Hormonal
Método No usaba

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	03/04/2018	Hora Ingreso:	09:51 AM	Número Ingreso:	45616497
Fecha Atención:	03/04/2018	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO
Fecha Fin Atención:	03/04/2018	Hora Fin Atención:	10:50 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa
IPS Primaria:	MC IPS San Pedro			Dirección IPS:	Calle 95 #45-10
Nit IPS Primaria:	800215908	Teléfono IPS:	3197669 ext 6710-6711-6712	Municpio IPS:	Barranquilla

N° Historia: 2414884044

Cód. habilitación IPS: 080010137601

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardiaca	NO REGISTRO	Temperatura	NO REGISTRO
Sístole	NO REGISTRO	Talla	NO REGISTRO
Diástole	NO REGISTRO	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	NO REGISTRO	Indice de Masa Corporal	
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	NO REGISTRO		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Autismo en la niñez
Código CIE10	F840
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO
Observación	

Recomendaciones

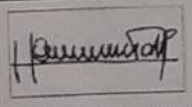
Interconsulta

Procedimiento	PSIQUIATRIA CONSULTA
Observación	

Medicamentos

Medicamento	FLUOXETINA CLORHIDRATO JBE. x20mg/5ml FCO. x70ml (FCO)
Posologia	Tomar 2 cc en la mañana.
Observaciones	
Medicamento	CLONAZEPAM SOL. ORAL x2.5mg/ml (0.15%) FCO. x20mL - 30 ml (FCO)
Posologia	Tomar 2 gotas en la mañana y en la tarde; 4 en la noche.
Observaciones	

Información IPS



Nombre IPS: Convenio MC CEMES COUNTRY

Profesional: Haroldo Enrique Martinez Pedraza

Especialidad Profesional: PSIQUIATRIA

Registro Médico: 2336

Identificación Profesional:

Telefono de contacto:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.534.323

CAICEDO MARTINEZ
APELLIDOS

MARTIN ALFONSO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1951

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

27-FEB-1973 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALNABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2100100-51139831-M-0012534323-20051104 01390 05308O 02 188680833


REPUBLICA DE COLOMBIA
AMARANTO CANTILLO
APELLIDOS
INIRIDA DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA


24-FEB-1955
MANATI
(ATLANTICO)
1.65
O+
F
02-DIC-1976 BARRANQUILLA

El Notario Cuarto Del Circulo de Notaría de Barranquilla

CERTIFICA:

Que a folio Nº 264595 de fecha 18 del mes de a b r i l - - - de mil novecientos ochenta y cuatro (1.984) - del Libro de Matrimonios, aparece inscrito el matrimonio C i v i l - que contrajeron en el Juzgado 11o, Civil Municipal de esta ciudad el día dieciseis (16) de m a r z o - - de mil novecientos Ochenta y cuatro (1.984) - - el señor Martin Alfonso Caicedo Martinez - - - - - - - - - - - - con la señora Inirida del Carmen Amaranto Cantillo - -- - - - - - - - - ---------

Barranquilla, Junio 7/95

NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO OSVALDO RUIZ BLANCO REGISTRO CIVIL SEC. GENERAL BARRANQUILLA

CARLOS PEÑA TORRES
NOTARIO CUARTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

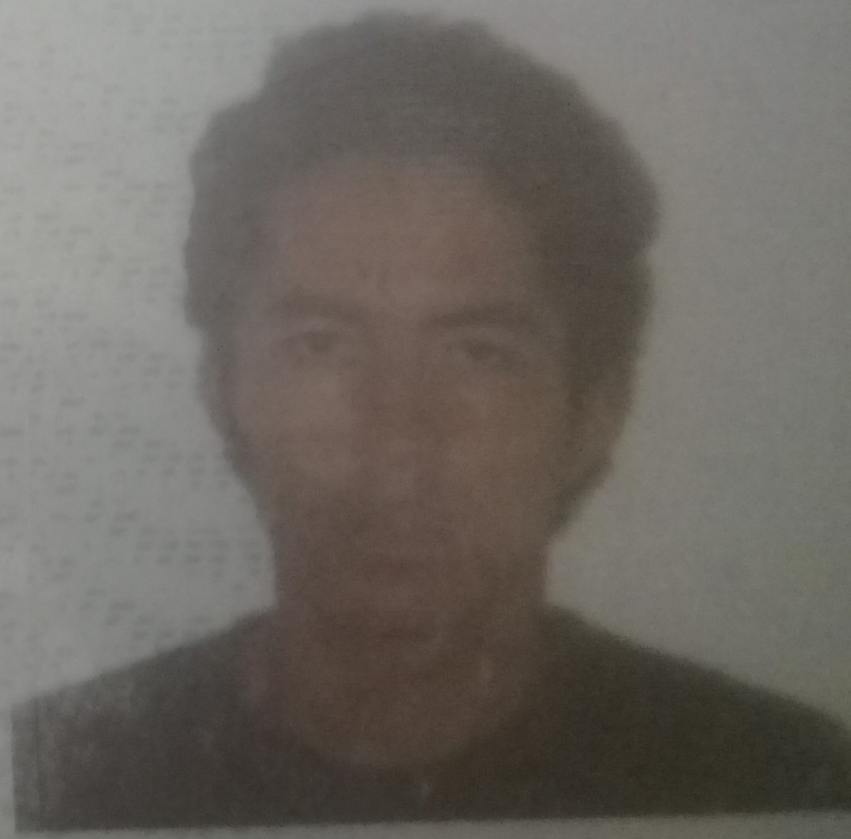
NUMERO 85.151.271

CAICEDO AMARANTO

APELLIDOS

YESID ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1984**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-DIC-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00275114-M-0085151271-20110103 0025381985A 1 6901140310

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

05:31:20

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, CAICEDO AMARANTO YESID ALFONSO tiene inscrito su nacimiento en la oficina NOTARIA 1 SANTA MARTA - MAGDALENA el 07 DE DICIEMBRE DE 1984 con el serial 0009163021 y Número de Identificación Personal 84110856708.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

Certificación expedida en Noviembre 30 del 2020.

Atentamente:

LUCELLY ARDILA CASALLAS

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.899.630

CAICEDO AMARANTO

APELLIDOS

IRINA PAOLA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1989

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

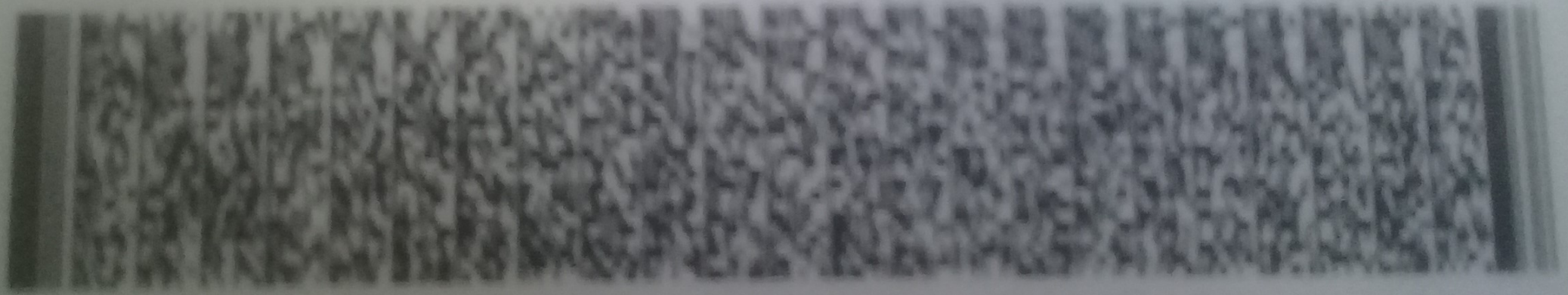
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	B-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUL-2007 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00083741-F-1082699630-20060930 0003B64926A 1 243633523

NOTARIA SEGUNDA

DEL CIRCULO DE SANTA MARTA

REGISTRO CIVIL

El Secretario Delegado de la Notaría Segunda de Santa Marta

Que al Ind. Serial 14489408 de Fecha 14 de - Julio -- de 1.989

Del Archivo de Registro, aparece inscrito el **NACIMIENTO** de ------ Irina Paola

Caicedo Amaranto ------- de sexo Femenino -- nacida en Santa Marta

el 01 de -- Julio - de 1.989

ARTICULO 115 – Inc. 2o. – DECRETO 1.260 de 1970

- 8 FEB. 1995

Santa Marta,

República de Colombia
Notaría Segunda del
Círculo de Santa Marta
MERCEDES PERTUZ MOZO

Secretario Delegado

Preparado por, el

Artículos 1o. y 3o. del Decreto 1534 de 1989 y Instrucción Administrativa 02 de 1990.

tipgrafosnal

No está en lista

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO CIVIL

05:29:03

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, CAICEDO AMARANTO IRINA PAOLA tiene inscrito su nacimiento en la oficina NOTARIA 2 SANTA MARTA - MAGDALENA el 14 DE JULIO DE 1989 con el serial 0014489408 y Número de Identificación Personal 89070153212.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

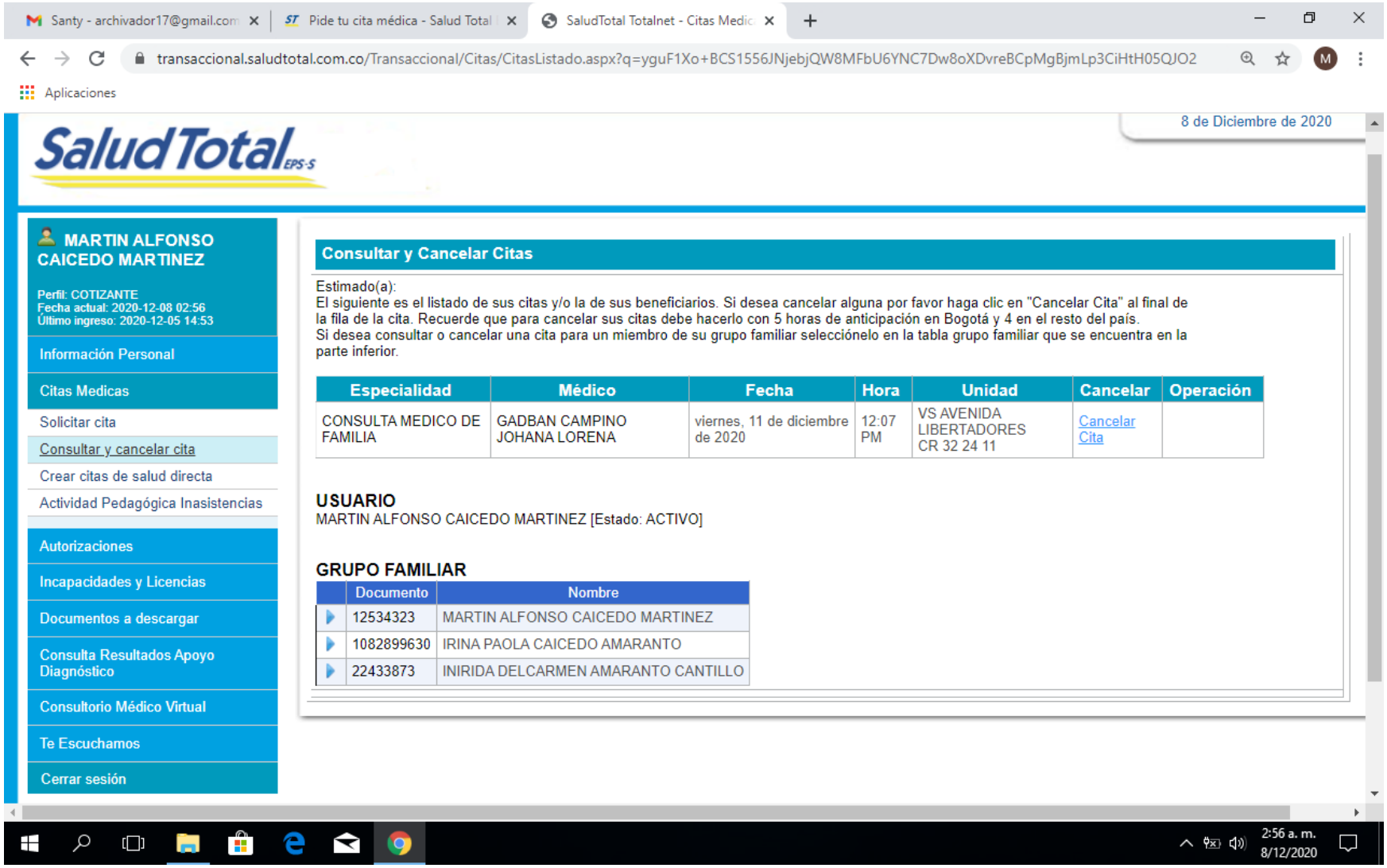
Certificación expedida en Noviembre 30 del 2020.

Atentamente:

LUCELLY ARDILA CASALLAS

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

GRUPO FAMILIAR SALUD TOTAL



upón de consignación

cosmos www.una

Hoy es: Viernes, 10 de Julio de 2

Cálculo de valor a pagar

lo > Seleccionar Periodo > Cálculo de valor a pagar Impresión de Pagos Anteriore

diante: **IRINA P. CAICEDO AMARANTO**

J00080546 **CC. 1082899630 de SANTA MARTA**

rera: **LITERATURA VIRTUAL** Período Académico: **202060 - 2020 -2do SEM PREGRAD Y PREUN**

No Cupon:	1040348
Fecha Pago:	Fri Jul 10 00:00:00 COT 2020
Valor:	$ 1182000.00
No Transaccion:	678986129

Su última transaccion aún no ha sido confirmada con el banco. Por favor intente mas tarde para ver el resultado de esta transacción. De lo contrario verifique con su banco que el dinero no haya sido debidato. Si fue debitado recuerde los datos de la transacción e informelo a la UNAB.



Imprimir

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA NIT 8902004999
CONCEPTO DE PAGO: RECAUDO DE MATRÍCULAS
A continuación encontrará el detalle de su transacción:

Identificación estudiante	U00080546
Número de cupón	1040403
Apellidos y Nombres	IRINA P. CAICEDO AMARANTO
E-mail	icaicedo552@unab.edu.co
Valor del Pago	$1.182.000,00
IP Origen	172.31.45.169
Nro. de Factura o Referencia de Pago	66661943
Fecha de Creación	10/07/2020 11:08:20 a.m.
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Número de Confirmación/CUS	679073429
Estado de la Transacción	APROBADA

Su transacción fué APROBADA en la Entidad Financiera.

Despues de realizado el pago verifique el estado de cuenta del estudiante y la aplicación del pago.

Salida Segura

Cosmos
Servicios de Información para Estudiantes y Docentes

unab

Información Personal | Alumnos

Buscar [ ] Ir

REGRESAR AL MENÚ | MAPA DE SITIO | AYUDA | SALIR

U00080546 IRINA P. CAICEDO AMARANTO
Jul 14, 2020 11:01

Resumen de Cuenta por Periodo

Este es un resumen de su estado de cuenta por periodo. Las becas, donaciones o financiaciones con el Icetex o cualquier entidad financiera se incluiran en este resumen una vez sean aplicadas a su estado de cuenta.

Resumen

Saldo de Cuenta: $0.00

2020 -2do SEM PREGRAD Y PREUN

Código de Detalle	Descripción	Cargo	Pago	Saldo
MAPG	MATRICULA ACADEMICA	$1,182,000.00		$0.00
COA6	RECAUDO ACADEMIA ITAU 2187		$1,182,000.00	$0.00
Cargos Periodo:		$1,182,000.00		
Crédito de Periodo y Pagos:			$1,182,000.00	
Saldo Periodo:				$0.00

No.

Fecha Dic 3/2020 Por $ 600.000.

Recibí (mos) de Martín Cárcedo M

La suma de Seiscientos mil pesos m/l

en cheque ☐ en efectivo ☒

Concepto Arriendo mes de diciembre 2020.
del apto Segundo piso.

Firma Jobin Hurtado Q.

Bien hecho!
Transferencia realizada.

Información
Las transferencias a cuentas Bancolombia tienen un costo de $ 0.00. Las transferencias programadas generan el costo en el momento de su ejecución.

Producto origen:	**Cuenta de Ahorro - ****8404**
Producto destino:	Universidad Autónoma de Bucaramanga - 089-136631-37
Detalle:	Transferencia por Sucursal Virtual Personas desde la Cuenta número ****8404 - Cuenta de Ahorro a la Cuenta número 089-136631-37 - Universidad Autónoma de Bucaramanga por $ 615,090.00
Tipo de transferencia:	En línea
Número de comprobante:	0000000820
Fecha y hora (Colombia):	2021/01/30 a las 18:08:21
Valor transferido:	**$ 615,090.00**

También puedes
- Enviar comprobante por correo electrónico
- Descargar o imprimir comprobante

Realizar otra transferencia

Bien hecho!
Transferencia realizada.

Información
Las transferencias a cuentas Bancolombia tienen un costo de $ 0.00. Las transferencias programadas generan el costo en el momento de su ejecución.

Producto origen:	**Cuenta de Ahorro - ****8404**
Producto destino:	Universidad Autónoma de Bucaramanga - 089-136631-37
Detalle:	Transferencia por Sucursal Virtual Personas desde la Cuenta número ****8404 - Cuenta de Ahorro a la Cuenta número 089-136631-37 - Universidad Autónoma de Bucaramanga por $ 710,500.00
Tipo de transferencia:	En línea
Número de comprobante:	0000000447
Fecha y hora (Colombia):	2021/03/30 a las 12:04:48
Valor transferido:	**$ 710,500.00**

También puedes
- Enviar comprobante por correo electrónico
- Descargar o imprimir comprobante

Realizar otra transferencia