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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**64856-102895**
No. de documento	**204202**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ	**C.C.**	1.098.607.739	**IP/Nº de contacto**	3153569590
Correo electrónico contratista:	nggarcia@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0355254616	
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:	2769004/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**161221**	
Valor Total del Contrato	$ 15.730.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.730.000	**1**	**Del**	**19/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 1.690.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.040.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA EN EL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA PRESENCIAL EN EL ÁREA DE PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR EN EL CIDM PLAZO 121 DIAS V/M $3.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.690.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.690.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.073.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4407068311**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 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	$ 357.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.073.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.431.000,00	
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	10.140,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 1.679.860,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación titulada en el programa de integración con la educación media presencial en el área de patronaje industrial de pren

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.

NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ
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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098607739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHEMI GABRIELA GARCIA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 37 - 45	TELÉFONO:	6707318
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:		**4411454453**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996740308
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4407068311	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2021/08/17

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPEND		$ 908.526				NO							A											230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	0	$ 0																							
2	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO							C											230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 4.800	0	$ 0																							
3	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO							R											230201-PROTECCION	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 4.800	0	$ 0																							

TOTAL	**$ 4.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098607739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHEMI GABRIELA GARCIA JIMENEZ G
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 37 - 45	TELÉFONO:	6707318
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:		**4407068311**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996343555

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	$ 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**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																			
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPEND		$ 908.526				NO																	230201-PROTECCION	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	$ 0

TOTAL	**$ 259.000**

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14777686918

(415)7707212489984(8020) 000001477768691 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 0 7 7 3 9	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 0 7 7 3 9	2 0 0 4 0 2 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JIMENEZ	NOHEMY	GABRIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 102 52 AP 101 ED DITREVI

42. Correo electrónico: gabrielagj@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 5 2 1 5 4 1	3 1 5 3 5 6 9 5 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 4 0 7 2 3	7 4 1 0	2 0 1 6 1 1 0 1	7 0 2 0		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Carrera 33 No. 52 - 36 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	14/08/2021		***INGRESO***
Empresa:	PARTICULAR			**Cargo:**	CONTRATISTA
Nombre:	NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ			**C.C.:**	1098607739
Fec Nac:	16/09/1985	**Edad:**	35 años	**De:**	CHIQUINQUIRA
Direcc.:	CRR 19 N 102-52 APT 101 FONTANA			**Tel.:**	3153569590
Estudio:	Universitario	**EPS:**	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
Cuadro Hemático
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Optometría
Parcial de Orina
Perfil Lipidico
prueba psicotecnicas

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	☒	
Higiene postural - Pausas Activas	☒	
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	☒	VISUAL.
Reducir el consumo de alcohol	☐	
Dejar de Fumar	☐	
Remisión a E.P.S	☐	
Uso Rx. Optica	☒	PERMANENTE.
Dieta - Ejercicio	☐	

Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

Gabriela

NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ 1098607739

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

FECHA: 14/08/2021
NOMBRE: NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ
CC: N°: 1098607739
REMITIDO POR: PARTICULAR

RESULTADOS DE LABORATORIO

QUIMICA SANGUINEA

EXAMENES	RESULTADO		VR. REFERENCIA	
GLICEMIA BASAL	104	mg/dl	70 - 100	mg/dl
GLICEMIA POS		mg/dl		mg/dl
COLESTEROL TOTAL	161	mg/dl	Menor de 200	mg/dl
COLESTEROL HDL	52	mg/dl	35 - 60	mg/dl
COLESTEROL LDL	86	mg/dl	Menor de 100	mg/dl
COLESTEROL VLDL		mg/dl		mg/dl
TRIGLICERIDOS	113	mg/dl	Menor de 150	mg/dl
CREATININA		mg/dl		mg/dl
ÁCIDO ÚRICO		mg/dl		mg/dl
OTROS				



Carrera 33 No. 52-36 - Tel. 6573837
Cel. 313 422 0913 - unisaludips.so@hotmail.com
Bucaramanga - Santander

FECHA: 14/08/2021
NOMBRE: NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ
CC: N°: 1098607739
REMITIDO POR: PARTICULAR

RESULTADOS DE LABORATORIO

UROANALISIS

Examen físico

Color	Amarillo	Aspecto	Lig / turbio

Examen microscópico

Celulas	4 - 6 x cm XC	Bacterias	Escasas
Leucocitos	0 - 2 x cm XC		

Examen quimico

Ph	7.5	Proteinas	-
Glucosa	-	Cetonas	-
Leucocitos	-	Urobilinogeno	-
Densidad	1010	Bilirrunina	-
Nitritos	-	Sangre	-

Otros Moco ++.

Renzo Fabián Corzo
Microbiólogo - Bioanalista
T.P. 1098715134

Carrera 33 No. 52-36 - Tel. 6573837
Cel. 313 422 0913 - unisaludips.so@hotmail.com
Bucaramanga - Santander

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02222 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) – **UNISALUD IPS SALUD OCUPACIONAL LTDA** – con NIT No. 900.349.424-3 ubicada en la Carrera 33 # 52 -36 en el Barrio Antiguo Campestre del Municipio de Bucaramanga - Santander, representada legalmente por VICTOR RAUL RAMIREZ MORALES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 72.162.294, ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 15799 del 26 de octubre de 2010 de la Secretaria de Salud Departamental de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que, por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) – **UNISALUD IPS SALUD OCUPACIONAL LTDA** – con NIT No. 900.349.424-3 ubicada en la Carrera 33 # 52 -36 en el Barrio Antiguo Campestre del Municipio de Bucaramanga - Santander, representada legalmente por VICTOR RAUL RAMIREZ MORALES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 72.162.294 para la prestación de servicios en las áreas profesionales de: MEDICINA, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, Y OPTOMETRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con destino a la prestación de servicios Médicos Ocupacionales, Asesorías, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 04 MAR 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo Vigilancia y Control.
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: María Helena Gordillo Oviedo – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

NOTIFICACIÓN

...e oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

...mparèce: Victor Raul Ramirez Morales

...ntidad: 72 162 294

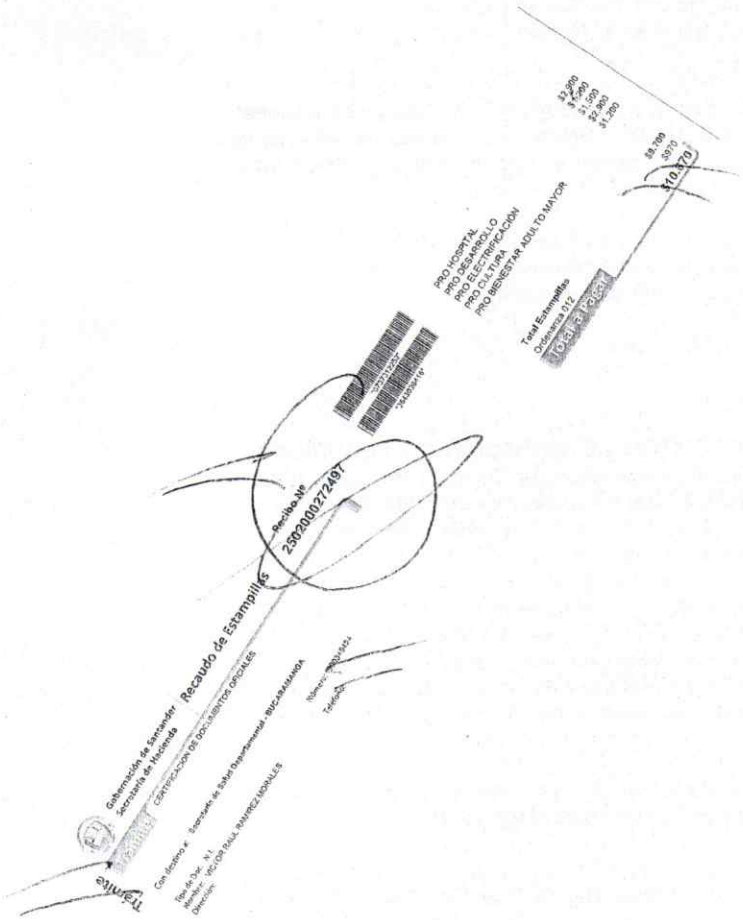
...14/Dic/1987 Barranquilla

...21/Nov/2020

...dicado:

...27 Autorizado ☐

Helena Gordillo



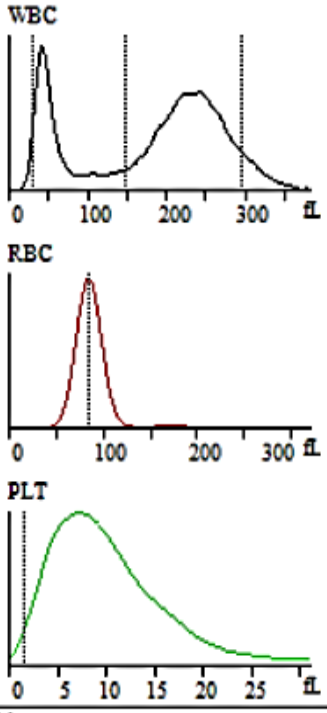
RESULTADOS EXAMENES DE LABORATORIO

Paciente	**NOHEMI GABRIELA GARCIA JIMENEZ**						
Edad	**35**	Sexo	**F**	Ident.	**1.098.607.739**	Fecha Rcp.	**14/08/2021**
Telefono				Cod Ref-		Fecha Imp.	**14/08/2021**
Empresa	**UNISALUD**					Medico	**N/A**

HEMOGRAMA

Name:	Nohemy…	Dept.:	Patient Type:		Sample ID: 2
Gender:	Mujer	Sickroom:	Patient ID:	1098607739	Diagnosis:
Age:	35 Year	Bed No.:	Sample Type:		Test Time: 14/08/2021 08:59 a. m.

Parameter		Result	Unit	Ref.range
WBC	R	7,7	10^9/L	5,0-10,0
Lymph#	R	1,9	10^9/L	1,3-4,0
Mid#	R	0,6	10^9/L	0,1-0,9
Gran#	R	5,2	10^9/L	2,0-7,0
Lymph%	LR	24,6	%	25,0-40,0
Mid%	R	7,5	%	3,0-9,0
Gran%	HR	67,9	%	50,0-65,0
RBC	HR	5,07	10^12/L	4,00-5,00
HGB	R	15,7	g/dL	12,0-16,0
HCT	R	44,7	%	36,0-48,0
MCV	R	88,2	fL	76,0-96,0
MCH	R	30,9	pg	27,0-34,0
MCHC	R	350	g/L	320-360
RDW-CV	R	12,0	%	11,0-16,0
RDW-SD	R	36,9	fL	20,0-42,0
PLT	R	292	10^9/L	150-450
MPV	R	10,5	fL	8,0-15,0
PDW	R	16,5		15,0-17,0
PCT	HR	0,306	%	0,108-0,282



Delivery Time:		Deliverer:	Validater:
Print Time:	14/08/2021 9:37:18 a. m.	Tester:	***The result applies to this sample!**

Talento Humano Integral®
315 3554923
coordinacion.ejecutiva@thi.com.co

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA DE EVALUACIÓN	14/08/2021
NOMBRE DEL ASPIRANTE	Nohemí Gabriela García
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.098.607.739
EDAD	35 años
GENERO	Femenino
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Magister
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	Ingeniera Industrial
CANDIDATO(A) AL CARGO	Ingeniera Industrial
EMPRESA	UNISALUD
HERRAMIENTAS APLICADAS	WARTEGG

RESULTADOS

I. PROCEDIMIENTO

Prueba Psicométrica Wartegg

II. APTITUDES

Suele ser una persona segura de sí misma, reconoce sus debilidades y fortalezas y se adapta fácilmente a nuevas situaciones. Tiende a sobrevalorar sus potencialidades, necesitan mayor tiempo para conocer a los otros antes de involucrarse y ha aprendido a ser empático, sensible, atento a las necesidades y sentimientos de los demás.

III. **RASGOS DE PERSONALIDAD**

Se percibe como una persona mediadora que tiene el control de sus problemas y presenta una imagen social suave y no asumes las rabias. Se evidencia un deseo de crecimiento, es ambicioso, competitivo y se esfuerzo por lograr sus objetivos. Es una persona con fuerza de voluntad, capacidad para tomar decisiones y tiene la capacidad de resolver dificultades de forma práctica y racional. Su potencial intelectual se caracteriza por ser creativo y un estilo de raciocinio asociativo y sintético, facilitando los análisis globales.

IV. CONCLUSIONES DE LAS APTITUDES Y RASGOS DE PERSONALIDAD PARA EL CARGO

Es una persona con perfil de liderazgo, es metódico, organizado, respeta las normas y presenta potencial para resolver problemas de forma práctica, oportuna y racional.

V. SUGERENCIA

La candidata presenta potencial para manejar o dirigir grupo, sin embargo, necesita mayor tiempo para conocer antes de integrarse con los demás.



Laura Liseth Pinto Vega / psicóloga / TP 186447

AUDIOMETRÍA

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Carrera 33 No. 52 - 36 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN		TIPO DE EXÁMEN PARACLÍNICO (Marque con una X)		
14/08/2021	BUCARAMANGA	Ingreso X	Egreso	Periódico
DD MM AAAA	Ciudad			

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR ASPIRANT

Razón Social	Centro de Trabajo - Sede
PARTICULAR	

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación: C.C. Cédula de ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
GARCIA	JIMENEZ	NOHEMY GABRIELA

Documento de identificación	Género (Marque con una X)	Fecha de nacimiento	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Tipo: C.C — Número: 1098607739	Femenino X — Masculino	16/09/1985	35	SANITAS

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR
(Según información suministrada por el aspirante / trabajador y conocimiento que pueda tener el examinador)

Fecha ingreso a la empresa	Cargo	Rotación	Sección	Antiguedad en el cargo actual	
DD MM AAAA	CONTRATISTA	Si: — NO: X		6	Años
				(No aplicar para ingreso)	

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)

EN LA EMPRESA ACTUAL									*EN OTRAS EMPRESAS*			
Nombre del Cargo Desempeñado (Inicie con el cargo actual)	Tiempo (años)	(Marque con una X la(s) respuesta (s) correspondiente(s)) Uso de E.P.A.*							Nombre de la Empresa (Inicia con la última empresa donde laboró	Nombre del Cargo	Tiempo (años)	Tipo de Elemento de Protección Auditiva Utilizado
		Tipo*				Tolerancia*						
		I	C	S	N	B	R	M				

E.P.A. Elemento de Protección Auditiva,Tipo de Elemento de Protección Auditiva, I: Inserción, C: Copa, S:Silicona, N:Ninguno, Tolerancia del Elemento de Protección Auditiva; B:Buena, R:Regular, M:Mala.

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Otalgia			Otitis		
Otorrea			Ototóxicos		
Acúfeno			Prurito		
Tinnitus			Hipoacusia		
Sensación de plenitud aural			Trauma acústico		
Tapón de cerumen			Perforación timpanica		
Otros otológicos					

PATOLÓGICOS

	SI	NO		SI	NO
Afección Renal		X	Parotiditis		X
TBC		X	Diabetes		X
Hipotiroidismo		X	Meningitis		X
Paludismo		X	Reumatismo		X
Hipertensión Arterial		X	Sarampión		X
Rubeola		X	Rinitis/Sinusitis		X
Alteraciones de tiroides		X			
Otros Patológicos					
Observaciones					

ANTECEDENTES PERSONALES

EXTRALABORALES

	SI	NO		SI	NO
Música con Audifonos		X	Tiro al blanco/Poligono		X
Detonación/Explosión		X	Instrumentos musicales		X
Motociclismo		X	Practica buceo		X
Música a alto volumen		X	Prestó servicio militar		X
Discotecas / Bares		X	Manos Libres		X
Otros Extralaborales					
Observaciones					

QUIRÚRGICOS

	SI	NO		SI	NO
Cirugia de Oido		X	Timpanoplastia		X
Cirugía de cabeza y/o cuello		X	Hereditarios		X
Congénito		X	Adquirido		X
Parentesco					
Observaciones					

Condiciones de toma de la prueba:

Realizó re test SI — NO X

Uso cabina sonoamortiguadora SI — NO X

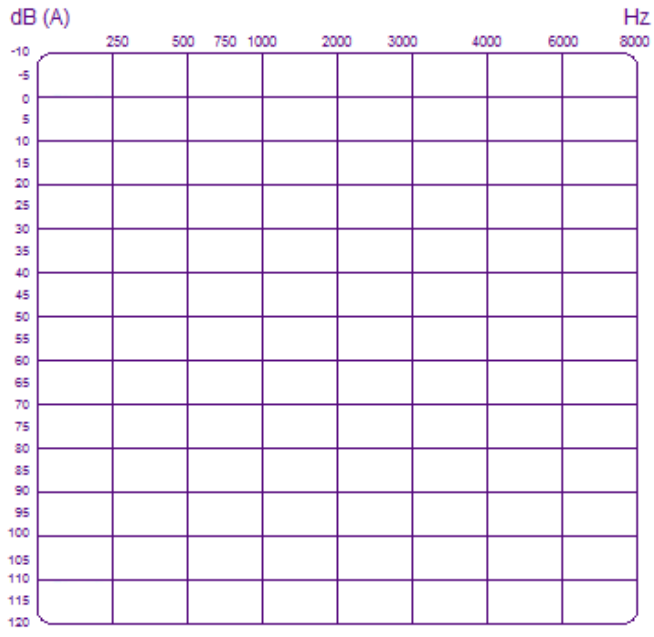
Descanso Auditivo ____ horas

Marca y referencia del audiómetro utilizado

Fecha de última calibración: 1/03/2021 (DD MM AAAA)

EVALUACIÓN **Audiometría Tamiz** [X] **Audiometría Clínica** [ ]

Audiograma (Registre gráficamente según concvenciones*)



Convenciones	Oido Derecho (Rojo en la Gráfica)		Oido Izquierdo (Azul en la Gráfica)	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción aérea	○	△	X	□
Conducción ósea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

Sin E: Sin Enmascaramiento - Con E: Con Enmascaramiento

OTOSCOPIA

	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Pabellón Auricular	Normal	Normal
Conducto Auditivo	Normal	Normal
Membrana Timpánica	Normal	Normal

Observaciones

Frecuencia en Hz		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aérea	O.D.		10	10	15	15	20	35	20
	O.I.		10	10	15	10	10	20	20
Vía Ósea	O.D.								
	O.I.								

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Oído Derecho: Larsen Grado I

Oído Izquierdo: Audición Normal

Severidad - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0-25dB)	[ ]	[X]
Leve (26-40dB)	[X]	[ ]
Moderada (41-55dB)	[ ]	[ ]
Moderada-Severa (56-70dB)	[ ]	[ ]
Severa (71-85dB)	[ ]	[ ]
Profunda (>85dB)	[ ]	[ ]

P.T.A	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
500 - 1000 2000Hz		
500 - 1000 2000 - 3000Hz	12 dB	11 dB

RECOMENDACIONES

- Control Auditivo en un año [X]
- Control Auditivo en seis meses [ ]
- Uso Protección Auditiva [ ]
- Control por Otorrinolaringología [ ]

Extracción Tapón Cerumen [ ] Oído Derecho [ ] Oído Izquierdo [ ]

Audiometría Confirmatoria [ ]

Fecha programada de realización

DD MM AAAA

Observaciones :

Examenes Audiológicos Complementarios [ ]

Cuáles:

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

FUNCIONAL PARA EL DESEMPEÑO COMUNICATIVO
SENSIBILIDAD AUDITIVA UNILATERAL COMPROMETIDA PARA LAS FRECUENCIAS
OD 6000HZ, GRADO: LEVE
OI NORMAL

Dra. Alba Viviana Ramírez Pulido
Fonoaudióloga
T.P. 01875 - 2010 UMB
Alba V. Ramirez P.

Fonoaudiologa

Paciente

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Carrera 33 No. 52 - 36 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913 Bucaramanga - Colombia

EXAMEN VISUAL

OPTOMETRIA (X)
VISIOMETRIA ( )

FT-PM-AI-12
VERSIÓN 1
F.A: 19/11/2013

Fecha: 14/08/2021 **EXAM INGRESO** X **EGRESO** ____ **PERIODICO** ____ **No H.C.:** 1098607739

Nombre: NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ **Edad:** 35 años **Género:** M ( ) F (X)

Empresa PARTICULAR **Cargo:** CONTRATISTA

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

TIPO DE RIESGO	Si	No	Tiempo de Exposición Diaria (Horas)	Uso de Protección Visual Si	Uso de Protección Visual No	TIPO DE PROTECCION VISUAL
Químicos (humos, gases, vapores, polvos)		X				
Radiación Ultra Violeta Infrarroja (soldadura, Hornos)		X				
Mecánico (Proyección particular)		X				
Iluminación Inadecuada Excesiva ( ) Deficiente ( ) Reflejos ( )		X				
Uso de Video Terminales / propios individuo (ESTADO DE REFRACCIÓN)		X				

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

GENERALES	Si	No	OCULARES	OJO DERECHO Si	OJO DERECHO No	OJO IZQUIERDO Si	OJO IZQUIERDO No
Diabetes		X	Cirugía Ocular		X		X
Hipoglicemia		X	Glaucoma		X		X
Hipertensión Arterial		X	Queratocono		X		X
Trauma Craneoencefálico		X	Desprendimiento Retina		X		X
Toxoplasmosis		X	Catarata		X		X
OTROS () CUALES		X	Retinoplastia		X		X
			Estrabismo		X		X

Último Examen 1 AÑO — Problemas Refractivos Si ( ) No (X)

Usa RX.	No Usa	Perdió	LCB	LCGP	Monofocal	B. F lat. top.	Invisible	Progresivo
X								

SINTOMAS Y SIGNOS	Si	No		Si	No		Si	No
Cansancio Ocular	X		Visión Doble		X	Visión Borrosa de lejos		X
Ardor Ocular		X	Prurito Ocular		X	Visión Borrosa de cerca		X
Lagrimeo		X	Fotofobia		X	Secreciones		X
Irritación		X	Miodesopsias		X	Salto renglones		X
Cefalea		X	Dolor Ocular		X			

OBSERVACIONES

USA LENTES CON ANTIRREFLEJO PARA EL PC.

A. AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECCIÓN			CON CORRECCIÓN	
	Visión Lejana	PH	Visión Próxima	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/20-4	20/20	20/20		
Ojo Izquierdo	20/20	20/20	20/20		

B. EXAMEN EXTERNO

	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	SI	NO	SI	NO
Blefaritis		X		X
Edema palpebral		X		X
Ptosis palpebral		X		X
Orzuelo		X		X
Secreción Ocular		X		X
Hiperemia conjuntival	X		X	
Inyección conjuntival		X		X
Pinguecula		X		X
Pterigio		X		X

C. ESTADO MAYOR

Cover Test Visión Lejana	
Cover Test Próxima a 40 Cms.	
Punto Próximo de Convergencia	

	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	Normal	Anormal	Normal	Anormal
Visión Cromática	X		X	
Campo Visual	X		X	
Oftalmoscopia	X		X	

D. RETINOSCOPIA

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AGUDEZA VISUAL
OJO DERECHO	N	-0.50	70	20/20
OJO IZQUIERDO	N			20/20

E. SUBJETIVO

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AGUDEZA VISUAL
OJO DERECHO				
OJO IZQUIERDO				
ADICIÓN				

Apto Conducción ☐ NA Conducción ☐ Apto Alturas ☐ NA Alturas ☐

CONDICIONES

ASTIGMATISMO LEVE EN OJO DERECHO. EMETROPIA EN OJO IZQUIERDO. LENTES DE PROTECCION CON FILTRO AZUL.

DIAGNOSTICO	O.D.	O.I.	DIAGNOSTICO	O.D.	O.I.	DIAGNOSTICO	O.D.	O.I.
EMETROPIA		X	HIPERMETROPIA			MIOPIA		
ASTIGMATISMO	X		PRESBICIA			ESTRABISMO		
INS. DE CONV.			AMBLIOPIA					

CONDUCTA A SEGUIR

CAMBIAR RX	BIFOCAL	PROGRESIVO	MONOFOCAL	USO PERMANENTE	VI. PROLONGADA	NO REQUIERE
			XXX			
REMISIÓN A EPS	PTERIGIÓN	DILATACIÓN	ESTUDIO FONDO DE OJO	FX FINAL	OPTOMETRÍA	OFTALMOLOGÍA
FILTRO						

Optómetra

Firma: Mayerly Arias Pedroza 2025

Registro: No. 11627

Aspirante o Trabajador

Firma: Gabriela

C.C. 1098607739

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recibí información completa, detallada, me fueron resueltas sobre las actividades y procedimientos necesarios para la rehabilitación de mi salud visual los acepto y reconozco que son un medio donde la profesional aplicará toda su experiencia y conocimiento en mi beneficio.

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO ---3941 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL (E)

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **VICTOR RAUL RAMIREZ MORALES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 72162294 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 6747 de 11 de Junio de 2008 de la Secretaria de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **VICTOR RAUL RAMIREZ MORALES.** - MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 72162294 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

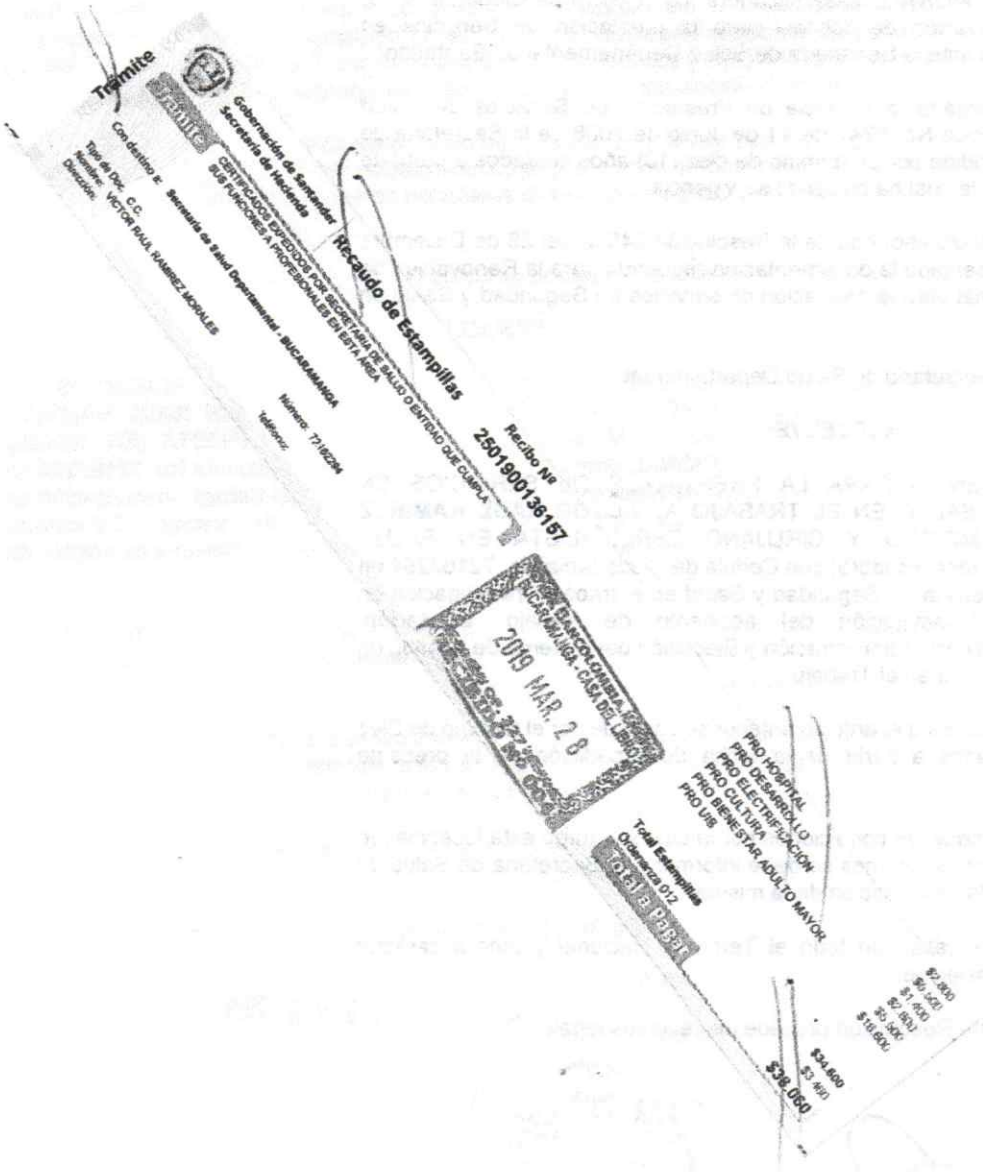
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 28 MAR 2019

ALVARO HERNANDO CLAVIJO HERNANDEZ
Secretario de Salud Departamental (E)

NOTIFICACION

En la ciudad de Salud Ocupacional de la Secretaría
Con el No. Victor Raul Ramirez Morales
Con cédula de ciudadanía número 72 162 294
Expedida en 14 Dic. 1987. Bucaramanga
Fecha: 5 Junio 2019 Notificador:
Notificado: Teofilo Rincon
Entrega de Poder: Personal [X] Autorizado [ ]



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098607739 realizó el día 12/09/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098607739 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098607739
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Jimenez,Nohemy Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Jimenez,Nohemy Gabriela, a los 18 días del mes de agosto del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA** identificado(a) con **CC** número **1.098.607.739** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de julio de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de agosto de 2021.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021081811485

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

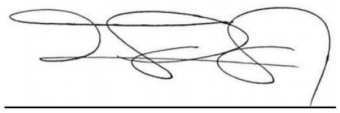
Que nuestro(a) cliente NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,098,607,739 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 355254616 aperturada el 8 de febrero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 12 de septiembre de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0355254616
Cuenta de 16 dígitos:	0355000200254616
Cuenta de 20 dígitos:	00130355000200254616

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1098607739, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/08/2021 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): 202101019161017.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Septiembre de 2021.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 13/09/2021 7:54:44 p. m.
ISCDC: 13/09/2021 7:54:44 p. m.

Floridablanca, septiembre 30 de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Floridablanca

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 NO provinieron 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 NO 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 SI 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 ($49.849.800)
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 Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de septiembre del 2021



Nohemy Gabriela García Jiménez
CC.1098607739 de Bucaramanga
Contrato No. CO1.PCCNTR. 2769004 de 2021 - CIDM

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020
Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006691614

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000079084 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	19	08	2021
FECHA DE IMPRESIÓN	19	08	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1098.607.739**

DIRECCIÓN: CR 19 102 52 AP 101 ED DITREVI CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3153569590

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	19/08/2021	18/04/2022	1,573,000.00

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 NO. CO1.PCCNTR.2769004 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA EN EL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA PRESENCIAL EN EL ÁREA DE PATRONAJE INDUSTRIAL DE PRENDAS DE VESTIR EN EL CIDM.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,573,000.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00			

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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400669161

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CAD8207E0906FD785E

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA**.**

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4006691614

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 47 - 994000079084

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 29,750.00

DIA	MES	AÑO
19	08	2021

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1098.607.739**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400669161

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444 - 6449949	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR # 1004050 (Ref. 1 No. de documento, Ref. 2 No. electrónico 10 dígitos)	Efectivo ó Cheque
	Banco de Bogotá	
	Banco de Occidente	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	**Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito**	**$9.999.999**
2) LA 14	**Supermercados**	**$9.999.999**
3) MOVIIRED	**Tiendas y puntos autorizados**	**$1.500.000**
4) RED VÍA BALOTO	**Código de producto 959595 Convenio 6792**	**$1.000.000**
5) EFECTY	**Convenio No. 6792 y Número electónico**	**$1.000.000**
6)COLSUBSIDIO	**Supermercados y Tiendas**	**$1.000.000**
7) COPIDROGAS	**Droguerías afiliadas**	**$ 300.000**
8) OLÍMPICA	**Donde hay puntos vía baloto**	
9) ALKOSTO		
10) FARMATODO		
11) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
12) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4006691614

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1098.607.739**

DIA	MES	AÑO
19	08	2021

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400669161

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

- Banco -