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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**71086-571751**
No. de documento	**203809**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON	**C.C.**	1.094.922.943	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	lynda_2109@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		06970356337	
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:	2823428/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**159521**	
Valor Total del Contrato	$ 13.260.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.260.000	**1**	**Del**	**07/09/2021**	**Al**	**30/09/2021**	**$ 3.120.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.140.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.120.000	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	**$ 3.120.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.073.225**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040192526**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.248.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 199.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 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	$ 691.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.073.225,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.764.300,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	12.480,00	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	**$ 3.107.520,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
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,

NELLIS MARIA BEJARANO CHANTAC
PROFESIONAL G08

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1094922943**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094922943
NOMBRES Y APELLIDOS	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	12/01/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	272
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	CC 1094922943 LYNDA LONDOÑO DESDE 31/08/2021, NI 890901389 UNIVERSIDAD EAFIT DESDE 10/01/2019

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **31/08/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.922.943**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Agosto del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-08, 03:57:15 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	LYNDA GIUILLIANA LONDOÑO RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1094922943
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040192526
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1123684822
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 452.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 249.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 195.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.200	$ 0
		SubTotales:		$ 452.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 452.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14782222259

(415)7707212489984(8020) 000001478222225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 2 2 9 4 3	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 4 9 2 2 9 4 3	2 0 0 9 0 9 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	RINCON	LYNDA	GIULLIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 40 42 08 URB VILLA LILIANA

42. Correo electrónico: lynda_2109@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 0 5 9 6 4	3 1 0 8 8 6 9 7 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 1 1 0 2 8				3 4 1 4	

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 28 / 21 : 53: 44

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 LONDOÑO RINCON LYNDA GIULLIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2021/08/31
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA BUENAVENTURA	**DIRECCIÓN**	Cra 6 No. 2 - 26 Local 101 Barrio Pueblo Nuevo
TELÉFONO	2404 734 - 2402 065	**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-08-30	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON			Identificación CC	Nro 1094922943
Fecha de Nacimiento	1991-09-21	**Edad**	29	**Sexo**	F
Empresa	PARTICULAR/BUENAVENTURA				
Cargo	DOCENTE				
Fecha Ingreso	2021-08-31 11:52:20	**Fecha Salida**	2021-08-31 12:12:26		

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES	NO
CIRUGIA OCULAR	NO
GLAUCOMA	NO
HIPERTENSION ARTERIAL	NO
ALERGIAS	NO
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	NO

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA	NO
ARDOR	NO
LAGRIMEO	NO
ENROJECIMIENTO	NO
PRURITO	NO
CEFALEA	NO
ASTENOPIA	NO
SALTO DE RENGLON	NO
FOTOFOBIA	NO
SECRECION	NO
DOLOR OCULAR	NO
VISION DOBLE	NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS	NO
MAREO	NO
VERTIGO	NO
MIODESOPSIAS	NO

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA	
SIN CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/20
VISION PROXIMA	
SIN CORRECCION OD	0.50 cm
SIN CORRECCION OI	0.50 cm
SIN CORRECCION AO	0.50 cm
ESTENOPEICO	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2021/08/31
www.cendiatra.com

OD	CONJUNTIVAS NORMALES
OI	CONJUNTIVAS NORMALES

COVER TEST

LEJOS	ORTHO
CERCA	ORTHO
HIRSCHBERG	NORMAL
P.P.C	7
MOTILIDAD OCULAR	NORMAL

QUERATOMETRIA

OFTALMOSCOPIA

OD	MEDIOS TRANSPARENTES Y SANOS
OI	MEDIOS TRANSPARENTES Y SANOS

REFRACCION

OJO DERECHO	
ESTATICA	20/20
OJO IZQUIERDO	
ESTATICA	20/20

TEST ADICIONALES

VISION CROMATICA	NORMAL
ESTERIOPSIS	NORMAL
TITMUS	NO
RX EN USO	
OD	NO
OI	NO

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Z010: Examen de ojos y de la visión
OBSERVACIONES	PACIENTE EMETROPE

RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA	NO
CONTROL ANUAL	SI
VALORACION OFTALMOLOGICA	NO
VALORACION OPTOMETRICA	NO

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO
ADJUNTA FORMATO	/php/web/uploads/PlPlantillas/2069330//LYNDA GIULLIANA LONDOÑO.pdf

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2021/08/31
www.cendiatra.com

Dra. Soraya E. Hurtado A.
MD. ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 7652298/LSO 244

Lynda Giulliana Londoño R.

SORAYA ELIZABETH HURTADO
RM: 66737190

LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
CC 1094922943

OPTICA VISIÓN CLEAR

Nit. 66.749.025-1
Cra 3ª Calle 1 No. 1 - 31 - Frente al CAM
Celular: 316 871 8303 - Buenaventura - Valle

EXAMEN OPTOMETRICO

TIPO DE EXAMEN [X] P R OTRO

FECHA Agosto - 30 - 2021 EMPRESA

NOMBRE: Lynda Cristiana Londoño EDAD 29 C.C. 1 094 922 943

CARGO AREA: ANTIGUEDAD

ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES Ninguno Qx:

ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES HORAS EXPOSICION

EXPOSICION LABORAL VISUAL: Computadora, documentos, etc

USA ANTEOJOS SI [ ] NO [X] BIFOCAL O PROGRESIVO: SI [ ] NO [X] LC SI [ ] NO [X]

TIPO DE USO: TRAE SU RX: SI NO ULTIMO EXAMEN: + 1 año

ANAMNESIS:

SINTOMATOLOGIA: Normal.

EXAMEN EXTERNO: OD. OE Conjuntiva normal

OI. OE Conjuntiva normal

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECCION		CON CORRECCION		ph
	VILEJANA	VIPROXIMA	VILEJANA	VIPROXIMA	
O.D.	20/20	OE	—	—	
O.I.	20/20	OE	—	—	
A.O.	20/20	OE	—	—	

MOTALIDAD PPC + CT 20 Cm OE 40 Cm OE OO OE

OFTALMOSCOPIA: OD. Medios transparentes y claros

OI. " " "

OBSERVACIONES: OE

REFRACCION:

OD. AV 20/20 Rx Final OD — + — ADD AV DP

OI. AV 20/20 OD — + — AV DP

VISION COLOR OD Positivo OE OI. Positivo OE

ESTEREOPSIS NORMAL [X] ANORMAL [ ]

ESTADO DE CORRECCION: NORMAL [X] ANORMAL CORREGIDO [ ] ANORMAL NO CORREGIDO [ ] ANORMAL MAL CORREGIDO [ ]

PATOLOGIA OCULAR [ ]

IMPRESION DIAGNOSTICA:

EMETROPE	[X]	ASTIG. MIXTO	[ ]	PRESBICIA	[ ]	PTERGIO	[ ]	QUERATOCONO	[ ]
ASTIG. MIOPICO	[ ]	MIOPIA	[ ]	AMBLIOPIA	[ ]	BLEFARITIS	[ ]	OTROS	
ASTIG. HIPERMETROPICO	[ ]	HIPERMETROPIA	[ ]	DISCROMATOPSIA	[ ]	CATARATA	[ ]		

RECOMENDACIONES:

USO PERMANENTE DE RX OPTICA	[ ]	USO DE EPP VISUAL	[ ]	PAUSAS ACTIVAS	[X]
USOS DE RX PARA VISION PROXIMA	[ ]	USO DE AR VIDEOTERMINALES	[ ]	PVE	[ ]
USO RX DE DESCANSO	[ ]	USO DE PROTECCION SOLAR	[ ]	OTROS	

REMISIONES:

VALORACION OFTALMOLOGICA	[ ]	TRATAMIENTO ORTOPTICA	[ ]	CONTROL			
TOPOGRAFIA CORONEAL	[ ]	OTROS	[ ]	6 MESES	[ ]	1 AÑO	[X]

Dra. Alba Estupiñán Andrade
OPTOMETRA U. ANDINA
REGISTRO C.I.P.C. UCSB
REGISTRO 00AB

OPTOMETRA

Lynda Londoño Rincón

PACIENTE C.C.

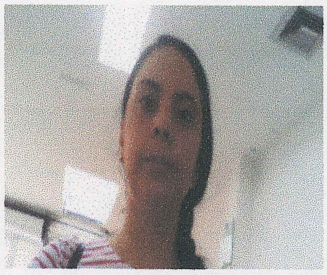
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA BUENAVENTURA	**DIRECCIÓN**	Cra 6 No. 2 - 26 Local 101 Barrio Pueblo Nuevo
TELÉFONO	2404 734 - 2402 065	**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-08-30	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON	Identificación CC	Nro 1094922943		
Fecha de Nacimiento	1991-09-21	**Edad**	29	**Sexo**	F
Empresa	PARTICULAR/BUENAVENTURA				
Cargo	DOCENTE				
Fecha Ingreso	2021-08-30 09:32:02	**Fecha Salida**	2021-08-30 11:19:37		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS CARDIOVASCULAR	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OTRAS:	NO PRESENTA

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



Lynda Giulliana Londoño R.

EDWIN MORENO RACINES
RM: 94439988
Firma y sello del médico

LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
CC 1094922943
Firma del trabajador

Cendiatra

HISTORIA CLINICA ENFASIS CARDIOVASCULAR

Fecha Atención : 2021-08-30

Fecha impresión : 2021-08-31

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON		
Identificación	CC	**Nro**	1094922943
Fecha de Nacimiento	1991-09-21	**Edad**	29
Genero	F	**RH**	O +
Estado civil	Casado	**Escolaridad**	Universitario
Estrato	2	**Ciudad**	Buenaventura
Direccion	NAYITA	**Telefono**	3105414145
Acompañante		**Tel_Acompañante**	
Empresa	PARTICULAR/BUENAVENTURA	**Cargo**	DOCENTE
Ciudad - Sede	Buenaventura	**Sede**	CENDIATRA BUENAVENTURA

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	
ACTIVIDAD ECONOMICA	
CARGO	

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL	buenas condiciones de salud

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES	ninguna

CUESTIONARIO

TEXTO1	
TEXTO2	
1. ALGUNA VEZ HA SENTIDO DOLOR, INCOMODIDAD O PESADEZ EN SU PECHO?	NO
TEXTO3	
2. SIENTE DOLOR EN LA PARTE CENTRAL DEL PECHO O EN EL BRAZO IZQUIERDO?	NO APLICA
3. SIENTE ESE DOLOR CUANDO CAMINA EN EL PLANO O CUANDO LO HACE CUESTA ARRIBA O VA MUY RAPIDO?	NO APLICA
4. SE SIENTE EL DOLOR MIENTRAS CAMINA, DISMINUYE EL RITMO?	NO APLICA
5. DESAPARECE EL DOLOR SI DEJA DE CAMINAR O SI SE PONE UNA PASTILLA DE MEDICAMENTO DEBAJO DE LA LENGUA?	NO APLICA
6. DESAPARECE EL DOLOR EN MENOS DE 10 MINUTOS?	NO APLICA
7. ALGUNA VEZ HA TENIDO UN DOLOR EN EL CENTRO DEL PECHO QUE HAYA DURADO MEDIA HORA O MAS?	NO APLICA
TEXTO4	
8. ALGUNA VEZ HA SENTIDO DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS: DIFICULTAD PARA HABLAR, DEBILIDAD EN EL BRAZO O PIERNA DE UN LADO DEL CUERPO O ADORMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO?	NO

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

PESO (KG)	74
TALLA (CM)	163
IMC (M2)	27.85
CLASIFICACION	Sobrepeso
FC (MIN)	75
TA (MMHG)	120/80

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	ninguna

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES	ninguna

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Cendiatra

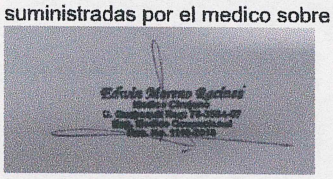
HISTORIA CLINICA ENFASIS CARDIOVASCULAR

Fecha Atención : 2021-08-30

Fecha impresión : 2021-08-31

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.



Lynda Giulliana Londoño R.

EDWIN MORENO RACINES
RM: 94439988
Firma y sello del médico evaluador

LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
Documento: CC 1094922943
Firma del trabajador

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2021-08-31

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON		
Identificación	CC	**No. Documento**	1094922943
Fecha de Nacimiento	1991-09-21	**Edad**	29 años 11 meses 10 dias
Sexo	F	**Empresa**	PARTICULAR/BUENAVENTURA
Fecha toma	2021-08-30 08:55:00	**Sede**	CENDIATRA BUENAVENTURA

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	97	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126
ANALISIS	NORMAL		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	.	millones/mm3	4.0-5.5millones/mm3
HEMOGLOBINA	.	g/dl	12.0-17.4g/dl
HEMATOCRITO	.	%	36.0-52.0%
VCM	.	fl	76-96fl
HCM	.	pg	27.0-32.0pg
CHCM	.	g/dl	30.0-35.0g/dl
RDW	.	%	<15.0%
LEUCOCITOS	.	mm3	5.000-10.000mm3

RECUENTO_DIFERENCIAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	.	%	50-70%
LINFOCITOS	.	%	25-40%
MIXTAS	.	%	3-7%

RECUENTO_DIFERENCIAL_MM3

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	.	mm3	2.500-7.500mm3
LINFOCITOS	.	mm3	1.300-4.000mm3
MIXTAS	.	mm3	150-750mm3

RECUENTO_PLAQUETARIO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLAQUETAS	.	mm3	150.000-400.000mm3

ADJUNTO

ADJUNTO

TITULO	RESULTADO

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	210	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	77	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	42	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	152.6	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl

MICROANÁLISIS
LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO

10113149

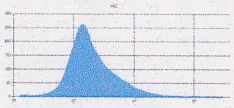
Order No.:	10113149	**Fecha Ingreso:**	2021-08-30 09:48:49
Paciente:	LYNDA GUILIANA LONDOÑO RINCIN	**Fecha Impresión:**	2021-08-31 06:47:43.
Identificación:	1094922943	**Edad/Sexo:**	29 / F
Convenio:	CENDIATRA	**Teléfono:**	0
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Sede:**	SEDE PRINCIPAL

HEMATOLOGIA

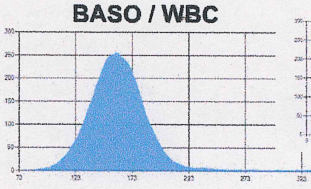
HEMOGRAMA

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	3.63	10*3/uL	4.0 - 10.0
% Neutrofilos	64.3	%	55.0 - 65.0
% Linfocitos	29.6	%	25.0 - 38.0
% Monocitos	3.9	%	3.0 - 6.0
% Eosinofilos	1.7	%	2.0 - 4.0
% Basofilos	0.5	%	0.0 - 1.0
# Neutrofilos	2.34	10*3/uL	2.0 - 7.50
# Linfocitos	1.07	10*3/uL	1.0 - 4.00
# Monocitos	0.14	10*3/uL	0.20 - 1.00
# Eosinofilos	0.06	10*3/uL	0.0 - 0.50
# Basofilos	0.02	10*3/uL	0.0 - 0.20
Recuento de Eritrocitos	3.59	10*6/uL	3.80 - 5.80
Hemoglobina	11.2	g/dL	14.0 - 17.0 11.8 - 15.0
Hematocrito	34.2	%	42.0 - 48.0 38.0 - 44.0
Volumen Corpuscular Medio	95.5	fL	80 - 100
HB Corspuscular Media	31.2	pg	26.0 - 30.0
Concentración HB Corpucular Media	32.7	g/dL	31.0 - 34.0
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.3	%	12.0 - 16.0
Recuento de Plaquetas	223	10*3/uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	10.5	fL	6.0 - 15.0
Ancho de Distribución Plaquetas	16.1		11.0 - 18.0
Plaquetocrito	0.235	%	.150 - .500

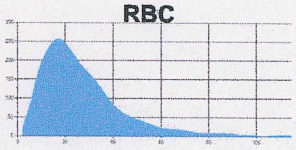
LMNE



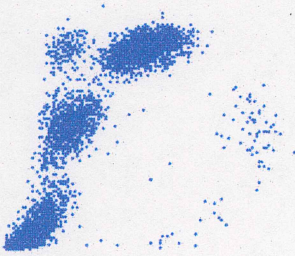
BASO / WBC



RBC



PLT



LUZ DARY SALAS
BACTERIOLOGA
null
Validación: 30/08/20211.20 AM

Cendiatra

Claudia Mina
Claudia Patricia Mina H.
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
* BACTERIÓLOGA
REG 2382

CLAUDIA PATRICIA MINA
2382
Firma y sello del médico evaluador

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2021-08-31

Hace constar:

Que el Sr(a) LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094922943 realizó el día 08/09/2021 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 LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094922943 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094922943 realizó el día 08/09/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094922943 realizó el día 08/09/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094922943 realizó el día 08/09/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/09/2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	39412508
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
39412508	BEATRIZ ELENA GARCIA CARMONA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	32164	07/09/2021	C 30667857	QUINTERO NEGRETE ANA	1	0.522	**Independiente**
2	32163	07/09/2021	C 1094922943	LONDOÑO RINCON LYNDA	1	0.522	**Independiente**
3	32162	07/09/2021	C 8056910	COBOS BELTRAN GUSTAVO	3	2.436	**Independiente**
4	32161	07/09/2021	C 98523752	MORA ROLDAN JORGE	1	0.522	**Independiente**
5	32160	07/09/2021	C 1088271904	GULATERO RESTREPO CINDY	1	0.522	**Independiente**
6	32159	07/09/2021	C 1037587382	PEREZ RESTREPO SEBASTIAN	1	0.522	**Independiente**
7	32158	07/09/2021	C 13851692	MAYORGA BARRIGA LUIS	1	0.522	**Independiente**
8	32157	07/09/2021	C 1017137106	HINESTROZA JARAMILLO RICARDO	1	0.522	**Independiente**
9	32156	07/09/2021	C 43607649	ASPRILLA BORJA YAMILE	2	1.044	**Independiente**
10	32155	07/09/2021	C 1032356647	PUENTES PULIDO SANDRA	1	0.522	**Independiente**
11	32154	07/09/2021	C 1102818261	ALVAREZ BERRIO INGRITH	2	1.044	**Independiente**
12	32153	07/09/2021	C 71942372	MINOTA GARCIA EDUIN	5	6.960	**Independiente**
13	32152	07/09/2021	C 1027942149	LOPEZ GARCIA DIEGO	2	1.044	**Independiente**
14	32151	07/09/2021	C 1067941998	OSPINO PEREZ SAMUEL	1	0.522	**Independiente**

MIS_4_1_3_FR15 v_04

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/09/2021

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 30 de agosto de 2021

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON** identificado(a) con cc. **1094922943** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	069-703563-37	2011/06/03	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

CODIGO DE RECAUDO
1102403163100001

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA031631

FACTURA
AA057637

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 — PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 — CERTIFICADO AA057257 — DOCUMENTO Nuevo
AGENCIA APARTADO — DIRECCIÓN CALLE 98 #99-27 — TEL: 828 17 62 - 828 08 33

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN
06 09 2021 (DD MM AAAA)	DESDE	DD 06	MM 09	AAAA 2021	HORA	12:00		06 09 2021 (DD MM AAAA)
	HASTA	DD 16	MM 04	AAAA 2022	HORA	12:00		

DATOS GENERALES

TOMADOR	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON			NIT/CC 1094922943
DIRECCIÓN	CARRERA 40 #42-08 URBANIZACION VILLA LILIANA			TEL/MOVIL 3108869
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	E-MAIL		NIT/CC 000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO			TEL/MOVIL 8280072___
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	E-MAIL	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	NIT/CC 000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO			TEL/MOVIL 8280072___
AFIANZADO	LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON	E-MAIL	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	NIT/CC 1094922943
DIRECCIÓN	CARRERA 40 #42-08 URBANIZACION VILLA LILIANA	E-MAIL		TEL/MOVIL 3108869

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	APARTADO
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	MUNICIPIODEAPARTADO
Dirección (Ubicación del Riesgo)	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$1,326,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DIAS DE VIGENCIA
06/09/2021	16/04/2022	222

VALOR ASEGURADO TOTAL $1,326,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$5,000.	$4,750.	$29,750.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	AGENTE DIRECTO	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

Escaneado con CamScanner

CODIGO DE RECAUDO
1102403163100001

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA031631

FACTURA
AA057637

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA057257 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 98 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
06 (DD)	09 (MM)	2021 (AAAA)	DESDE	DD 06	MM 09	AAAA 2021	HORA	12:00	06 (DD)	09 (MM)	2021 (AAAA)		
			HASTA	DD 16	MM 04	AAAA 2022	HORA	12:00					

DATOS GENERALES

TOMADOR LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON
DIRECCIÓN CARRERA 40 #42-08 URBANIZACION VILLA LILIANA **E-MAIL** **NIT/CC** 1094922943 **TEL/MOVIL** 3108869

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN
EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

AMPARA EL CONTRATO #CO1.PCCNTR.2823428

OBJETO
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

Escaneado con CamScanner

Comprobante

de pago en línea

La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

Pago realizado por: LYNDA GIULLIANA LONDOÑO RINCON

Nro. de factura: 1630942818876568

Descripción del pago: Pago pse La Equidad Seguros.

Nro. de referencia: CC1004022943

Nro. de referencia 2: 186.170.178.173

Nro. de referencia 3: 1630942818876568

Fecha y hora de la transacción: Lunes 6 de Septiembre de 2021 10:42:16 AM

Nro. de comprobante: 0000081396

Valor pagado: $ 29,750.00

Cuenta: *******6337

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com