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	95787-217174
No. de documento	204745

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE anacaroquin@gmail.com	C.C.	30.667.857	IP/Nº de contacto	44224
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	54992703256		
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:	2823115/2021		Nº Compromiso SIIF	159621	
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	----------	**1040192289**
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 DETALLADAS 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.

ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE
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 **ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **30667857**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 30667857
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE
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	01/03/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	67
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46
EMPLEADOR(ES)	CC 30667857 ANA QUINTERO DESDE 31/08/2021, NI 890901389 UNIVERSIDAD EAFIT DESDE 20/01/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **31/08/2021**

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE identificado(a) con C.C No. 30.667.857, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de agosto del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14418272584

(415)7707212489984(8020) 000001441827258 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 6 6 7 8 5 7	7	Impuestos de Medellín 1 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	3 0 6 6 7 8 5 7	2 0 0 1 0 3 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	NEGRETTE	ANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

41. Dirección principal: CL 112 112 A 08 BRR LAURELES ET 1

42. Correo electrónico: naqui8210@hotmail.com

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

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
8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 2 4	8 5 6 0	2 0 1 7 0 6 1 4				2 4 4 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2017 - 06 - 14

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 BLANCO PETRO OMAR ANTONIO
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-08-30

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE	Documento:	CC 30667857
Fecha de nacimiento:	1982-10-30	Lugar de nacimiento:	LORICA (CORDOBA)
Edad:	38 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	B/ LOS LAURELES	Municipio:	APARTADO
Teléfono:	3013638115	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	DOCENTE/DOCENTE	EPS:	Sura
Responsable**:	FREDDY PORTILLO (ESPOSO)	Teléfono:	3104196745
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 (Sinovac) - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/06/28
2. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 5 - Ultima dosis: 2014/10/18
3. Vacuna:Fiebre amarilla - Dosis 1 - Ultima dosis: 2016/03/08

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	NO REALIZADA.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE con documento de identificación No. 30667857 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de DOCENTE/DOCENTE del sector económico Servicios

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

1. Se le recomienda el uso de medias con gradientes de presión positiva a la medida por debajo de las rodillas.
2. Se le recomienda mejorar hábitos posturales.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL:
Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados:
- Hemoleucograma: Dentro de valores limites normales;
- Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales;
- Trigliceridos: Dentro de valores límites normales;
- Colesterol total: Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales;
- Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el

trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Catalina Zapata Escobar
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad CES
Licencia N° 60073674

ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE
Documento: 30667857

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: yeny.manco
Fecha: 2021-08-30 Hora: 14:35

SERVICIOS DE SALUD UNILAB

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 30667857

Fecha: 2021-08-30

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE	Documento:	30667857
Fecha de nacimiento:	1982-10-30	Lugar de nacimiento:	LORICA (CORDOBA)
Edad:	38 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	B/ LOS LAURELES	Municipio:	
Teléfono:	3013638115	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	DOCENTE/DOCENTE	EPS:	NO SABE
Responsable:	FREDDY PORTILLO (ESPOSO)	Teléfono:	3104196745
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.	
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	N	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	N	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	No	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al exámen?	No aplica

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	0.50 m		
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	0.50 m		
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	0.50 m		No aplica

Ampliación de hallazgos

La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje	Ampliación de hallazgos
Ojo derecho				
Ojo izquierdo				
ADICION				

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA
Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados
Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION
Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:

- Tipo de lentes recomendado:
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

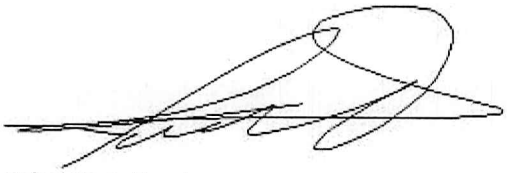
8. DIAGNOSTICOS

Z010 - Exámen de ojos y de la visión

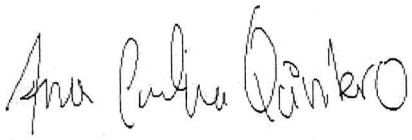
9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO
Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual

10. RECOMENDACIONES
Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Control optométrico anual



Rafael Perez Sanchez
CC1.013.644.624
Universidad del Bosque
Bogota.D.C
Fecha de expedición Diploma 2017-06-21



ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE
Documento: 30667857

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: yeny.manco
Fecha: 2021-08-30 Hora: 14:36

SERVICIOS DE SALUD UNILAB

Juntos generamos bienestar

8300182

Orden No 8300182
Paciente QUINTERO NEGRETE ANA CAROLINA
Empresa PARTICULARES
Documento Id CC 30667857
Servicio SEDE ORTIZ

Fecha de muestra: 30/08/2021 7:14 a.m.
Fecha de impresion: 02/09/2021 2:33 p.m.
Edad: 38 Años 10 Meses 0 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 3013638115
Clasificacion: Servicio NAI:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUÍMICA				
COLESTEROL TOTAL	171.83	mg/dL	30	200
VALOR DE REFERENCIA				
NIÑOS				
Aconsejable < 170 mg/dL				
Riesgo moderado 170 mg/dL a 199 mg/dL				
Alto = 200 mg/dL				
ADULTOS				
Deseable: <200 mg/dl				
Riesgo moderado: 200-239 mg/dl				
Alto riesgo: >240 mg/dl				
Nota:El método de medición ha cambiado, por lo tanto los rangos de referencia han variado.				
Método: ENZIMATICA				
GLUCOSA EN AYUNAS	74.14	mg/dl	70	100
Método: Hexocinasa/G-6-PDH				
TRIGLICÉRIDOS	141.00	mg/dl	40	150
VALOR DE REFERENCIA				
NORMAL : 0 a 150 mg/dl				
ALTO LIMITE : 150 a 250 mg/dl				
HIPERTRIGLICERIDEMIA: > 500 mg/dl				
Método: COLORIMETRICO				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	51.30	mg/dL	41	104
VALORES DE REFERENCIA:				
Factor principal de riesgo de cardiopatías < 40 mg/dL				
Factor negativo de riesgo de cardiopatías >= 60 mg/dL				
Método: COLORIMETRICO				
V.L.D.L.	28.2	mg/dl	8	30
L.D.L.	92.3	mg/dl	35	100
VALORES ESPERADOS:				
OPTIMO: MENOR DE 100mg/dL				
CERCANO A OPTIMO: 100-129mg/dL				
LÍMITE: 130-159mg/dl ALTO: 160-189mg/dL MUY ALTO:MAYOR A 190mg/dL				
I.A.	3.4			
VALORES DE REFERENCIA				
HOMBRE MUJER RIESGO CORONARIO				
<3.5 <3.4 MITAD DEL PROMEDIO				
3.5-5.0 3.4-4.5 PROMEDIO				
5.1-9.6 4.5-7.1 DOS VECES EL PROMEDIO				
9.7-24 7.2-11 TRES VECES EL PROMEDIO				

Fecha Validacion:

30-ago.-2021 11:06 a. m. COLESTEROL,GLUCO1,TRIGLI,HDL_T,

JESUS MARIA PINEDA GUERRERO
BACTERIOLOGO
RG. 52-3494-06 CMA

Firma Responsable

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA (METODO AUTOMATICO)

LEUCOCITOS (WBC)	6.67	10^3 /µL	4.5	11
NEUTROFILOS %	54.84	%	40	70
LINFOCITOS %	38.98	%	20	45
MONOCITOS %	4.4	%	2	9
EOSINOFILOS %	1.15	%	0	6

SERVICIOS DE SALUD UNILAB

Juntos generamos bienestar

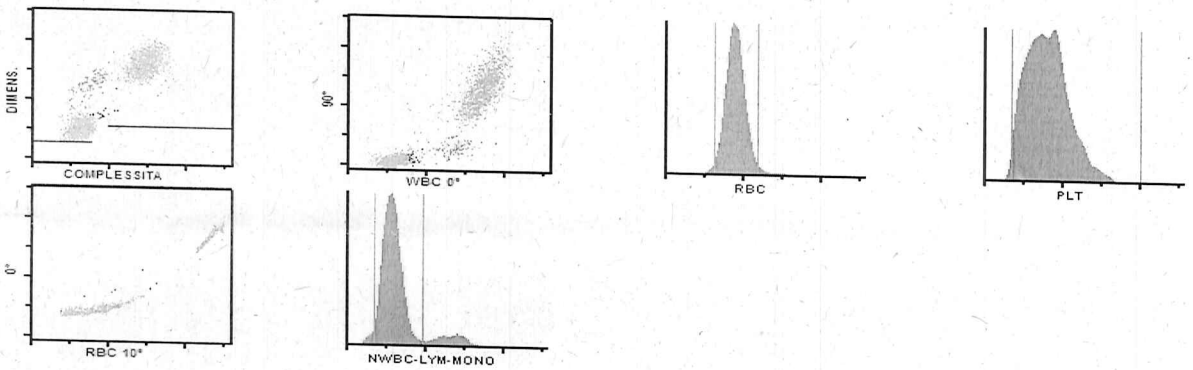
8300182

Orden No **8300182**
Paciente **QUINTERO NEGRETE ANA CAROLINA**
Empresa PARTICULARES
Documento Id CC 30667857
Servicio SEDE ORTIZ

Fecha de muestra: 30/08/2021 7:14 a.m.
Fecha de impresion: 02/09/2021 2:33 p.m.
Edad: 38 Años 10 Meses 0 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 3013638115
Clasificacion: Servicio NAI:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
BASOFILOS %	0.63	%	0	1
NEUTROFILO #	3.66	10*3/uL	1.8	7.7
LINFOCITOS #	2.60	10*3/uL	0.9	5
MONOCITOS #	0.29	10*3/uL	0.1	1
EOSINOFILOS #	0.08	10*3/uL	0	0.7
BASOFILOS #	0.04	10*3/uL	0	0.2
ERITROCITOS (RBC)	4.74	10.e6 /µL	4.2	5.4
HEMOGLOBINA (HGB)	14.3	g/dl	12	16
HEMATOCRITO (HCT)	42.3	%	36	48
MCV	89.15	fL	86	96
MCH	30.1	pg	25	31
MCHC	33.7	g/dl	32	38
RDW	12.4	%	11.5	15.1
PLAQUETAS	229	10 ³ µL	150	450
MPV	6.4	fL	5.4	9.9
PDW	19.1	%		
HISTOGRAMA	0			

Método: CITOMETRIA DE FLUJO



Fecha Validacion:
30-ago.-2021 11:19 a. m. HLG,

María Eugenia Espinal S.
MARÍA EUGENIA ESPINAL S.
BACTERIÓLOGA
REG 5-0629
Firma Responsable

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30667857 realizó el día 07/09/2021 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 ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30667857 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) ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30667857 realizó el día 07/09/2021 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) ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30667857 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) ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30667857 realizó el día 07/09/2021 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 -

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

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

Certificado
Bancario

Domingo, 29 de agosto de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE identificado(a) con CC 30667857, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54992703256	2013/01/23	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102403163000001

PÓLIZA
AA031630

FACTURA
AA057634

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024
CERTIFICADO AA057254
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO
DIRECCIÓN CALLE 96 #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	HASTA	DD 16	MM 04	AAAA 2022	HORA	12:00	06 DD	09 MM	2021 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR QUINTERO NEGRETTE ANA CAROLINA
DIRECCIÓN CALLE 112 #112A-08 BARRIO LAURELES ETAPA 1 — **E-MAIL** ANACAROQUIN@GMAIL.COM — **NIT/CC** 30667857 — **TEL/MOVIL** 3013638
ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — **NIT/CC** 000899999034
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO — **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO — **TEL/MOVIL** 8280072___
BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — **NIT/CC** 000899999034
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO — **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO — **TEL/MOVIL** 8280072___
AFIANZADO QUINTERO NEGRETTE ANA CAROLINA — **NIT/CC** 30667857
DIRECCIÓN CALLE 112 #112A-08 BARRIO LAURELES ETAPA 1 — **E-MAIL** ANACAROQUIN@GMAIL.COM — **TEL/MOVIL** 3013638

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 TERMINACIÓN	DÍAS 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
000000000099	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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1102403163000001

PÓLIZA
AA031630

FACTURA
AA057634

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024
CERTIFICADO AA057254
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO
DIRECCIÓN CALLE 96 #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 QUINTERO NEGRETTE ANA CAROLINA
NIT/CC 30667857
DIRECCIÓN CALLE 112 #112A-08 BARRIO LAURELES ETAPA 1
E-MAIL ANACAROQUIN@GMAIL.COM
TEL/MOVIL 3013638

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-D00I, 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.2823115

***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

10:05 • Vo)) LTE1 4G

Bancolombia - Pagos PSE
https://pse.todo1.com/PseBancolom...

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

Nro. de factura:	1630940669829941
Descripción del pago:	Pago pse La Equidad Seguros.
Nro. de referencia:	CC30667857
Nro. de referencia 2:	191.95.37.27
Nro. de referencia 3:	1630940669829941
Nro. de comprobante:	**0000086886**
Valor pagado:	**$ 29,750.00**
Cuenta:	*******3256 - Ahorros**

Ingresa tu email para enviar comprobante

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Enviar

También puedes

Descargar resumen

Finalizar



¡Hola, ANA CAROLINA QUINTERO NEGRETTE

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1120265311
Empresa: La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo
Descripción: Pago pse La Equidad Seguros.
Valor de la Transacción: $ 29.750
Fecha de Transacción: 06/09/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Apartadó, 13 de septiembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Apartadó.

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1067952535**	**Neymar Milan Portillo Quintero**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Ana Carolina Quintero

C.C. 30.667.857