Corpoboyacá

Atencion Usuario Corpoboyacá <ousuario@corpoboyaca.gov.co>

RADICACIÓN CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL (1 ER PAGO) CPS 2021-206

1 mensaje

Juliana Mireya Camargo Cadena <jmcamargo@corpoboyaca.gov.co>
Para: Atencion Usuario Corpoboyacá <ousuario@corpoboyaca.gov.co>

3 de mayo de 2021 a las 16:58

Buenas Tardes,

Envío documentación para el pago No. 1 correspondiente de la contratista MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ CPS-206-2021

Gracias, quedo atenta a sus observaciones.

--

Juliana Camargo Cadena

Profesional Especializado · Subdirección de Ecosistemas y Gestión Ambiental

Extensión: 105

Corpoboyacá - Corporación Autónoma Regional de Boyacá

Antigua Vía Paipa No. 53 - 70, Tunja - Boyacá
Tlf: (8) 7457192 - (8) 7457188 - (8) 7457186
Fax: (8) 7407518 - (8) 7407520
corpoboyaca@corpoboyaca.gov.co · www.corpoboyaca.gov.co

Corpoboyacá

RECIBIDO
Corpoboyacá 05 MAY 2021
POR: Diana Bustamante HORA 9:40 AM
RADICADO No. 009706

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá - CORPOBOYACA. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de Enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor informe al remitente y luego borrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explicita. **LEGAL NOTICE:** This e-mail transmission contains confidential information of the Corporación Autónoma Regional de Boyacá - CORPOBOYACA. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of 5 January 2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please inform the sender and then delete it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists.

CUENTA DE COBRO No. 1 CPS 2021 206 MAYRA CHAPARRO VF.pdf
4019K

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 1 de 4
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO REPORTE DEL 20/04/2021 AL 30/04/2021 (DD-MM-AA) (DD-MM-AA) CONTRATO /ORDEN: De Fecha C P S 2 0 2 1 2 0 6 16/04/2021 (DD- MM-AA) Registro Presupuestal N° **2021000463**

FECHA INICIACIÓN: 20/04/2021 (DD-MM-AA) FECHA TERMINACIÓN: 19/12/2021 (DD-MM-AA) VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) * 3.085.950 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($) N/A INFORME No.*1 DE 9

*Incluye adición y prórroga

N° FICHA SGI-ALMERA: 169

CONTRATISTA: MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ SUPERVISOR: JULIANA MIREYA CAMARGO CADENA

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DEL PLAN DE ACCIÓN "GESTIÓN INTEGRAL DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS" EN EL PROYECTO "GESTIÓN DE CUERPOS LENTICOS", DE LA SUBDIRECCIÓN DE ECOSISTEMAS Y GESTIÓN AMBIENTAL.

1. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS (Consultar MGC-02 Manual de Supervisión e Interventoría, especialmente numeral 5.3 y siguientes):

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN **
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Presentar dentro de los cinco (05) primeros días del mes plan de actividades a ejecutar.	Se elaboró y concertó el plan de actividades.	X				Documento Excel Plan de actividades, el cual debe reposara en la ruta: \\Ecosistemas2\compartida\110-19 CONTRATOS\110-1905 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS\GIRH 2021\
2	Apoyo en la Realización de la evaluación técnica ambiental a los permisos solicitados, de los recursos naturales renovables de fuentes hídricas superficiales y subterráneas, que estén relacionados con el programa "Gestión integral de cuencas hidrográficas"	Se realiza la revisión preliminar de los conceptos técnicos de los expedientes **OOCA -00003 -20, OOCA-00015-20** y **OOCA – 00026-20** con el fin de darle continuidad al trámite y reprogramar las visitas a estos usuarios.		X			Documentos en Word en revisión los cuales serán cargados en la ruta una vez aprobados: \\Ecosistemas2\compartida\110-19 CONTRATOS\110-1905 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS\GIRH 2021\
3	Proyectar la respuesta a los derechos de petición, oficios o solicitudes realizadas por las entidades de control y/o organismos judiciales relacionadas con el uso y aprovechamiento de los recursos naturales, según los requerimientos radicados y solicitudes asignadas por el supervisor y/o líder del proceso.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4	Dar apertura y actualizar los expedientes tanto en físico como en los aplicativos que la corporación estipule, referente a los permisos que se tramiten en marco de la Gestión integral de Cuencas Hidrográficas, teniendo en cuenta las necesidades de la Corporación y lo asignado por el supervisor y/o líder del proceso.	Se participó en la capacitación de la Plataforma de Geoambiental el día 28 de abril.		X			PANTALLAZOS CAPACITACIÓN GEOAMBINETAL SE ENCUENTRAN EN LA RUTA: \\Ecosistemas2\compartida\110-19 CONTRATOS\110-1905 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS\GIRH 2021\CPS-206-MAYRA CHAPARRO\ABRIL\ACTIVIDAD 4
5	Generar informes de oferta, demanda y calidad del Recurso hídrico a partir de las bases de datos y/o plataformas disponibles en la entidad según solicitud realizada por el líder del proceso y/o supervisor.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	
6	Atender, orientar de manera diligente, coherente con los principios y valores de la Entidad y del servicio público, las necesidades y requerimientos de los usuarios, a fin de asegurar la calidad en el servicio, su satisfacción así como el cumplimiento de los planes, programas y metas institucionales.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	
7	Formular y evaluar los Programas de Uso Eficiente y Ahorro de Agua solicitados por los usuarios del recurso hídrico con concesiones de agua vigente, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos de la Corporación, según lo asignado por el supervisor y/o líder del proceso.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	
8	Asistir, participar mesas de trabajo y reuniones y/o apoyar la ejecución de actividades que se generen en el marco de la implementación de COMPES 3801, proyectos de gobernanza del agua, formalidad y/o reglamentación del recurso hídrico, educación ambiental, entre otros que estén articulados con las estrategias planteadas por la entidad en la cuenca del Lago de Tota.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	
9	Devolver al finalizar el contrato la documentación que haya sido asignada a su cargo y que no haya sido objeto de trámite y demás elementos de la Entidad que en virtud del contrato que le haya sido confiados.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	
10	Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos del último recibo a satisfacción.	A la fecha del periodo de reporte no se requirió el cumplimiento de la actividad.				X	

* Transcriba en su totalidad, las definidas en los estudios previos.
** Esta casilla debe ser diligenciada por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad
(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2. VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor):

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO* (DD-MM-AA)	VALOR HONORARIOS MENSUAL ($)	40% HONORARIO MENSUAL / (SMMLV) ($)	APORTES					
				SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
ABRIL	30/03/2020	908.526 (salario mínimo)	908.526	%	12.5	%	16	%	2,436
				VALOR($)	$ 113.600	VALOR($)	145.400	VALOR($)	22.200
				VALOR TOTAL APORTES($)	281.200				

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos.
*Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, es procedente efectuar el pago correspondiente.

PROGRAMACION DE PAGOS:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	$24.687.600
	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
CODIGO FUENTE	Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto	_____	_____	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	$24.687.600		$			

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROGRAMACION DE PAGOS **No. (n) DE PAGOS (x): __9___**

MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				**SALDO INICIAL** (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	**$24.687.600**
		A	B	C		D	E
		Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto	_____	_____	...Inserte columnas de ser necesario	**TOTAL PAGO ($)** (A+B+C+...)	**SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)**
X	1	$ 1.131.515				$ 1.131.515	$ 23.556.085
	2	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 20.470.135
	3	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 17.384.185
	4	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 14.298.235
	5	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 11.212.285
	6	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 8.126.335
	7	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 5.040.385
	8	$ 3.085.950				$ 3.085.950	$ 1.954.435
	9	$ 1.954.435				$ 1.954.435	$ -

... Insertar filas de ser necesario

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA) 30/04//2021

FECHA DE RADICACION EN GESTIÓN CONTRATACIÓN (DD/MM/AAAA) _____

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACION	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-03	Página 1 de 1
		Versión 05	12-06-2014
ACTA DE INICIACION			

CONTRATO/CONVENIO: C P S 2 0 2 1 2 0 6 de fecha: 16/04/2021 (dd/mm/aaaa)*
(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ
NIT ó C. C. Nº	:	1.049.631.440 expedida en Tunja
PARTE CONVENIENTE (Aplica para Convenios y cuando el ejecutor sea CORPOBOYCÁ)	:	N/A
NIT ó C. C. Nº	:	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	:	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto / Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto Predial
CODIGO PRESUPUESTAL	:	223203031040101
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	JULIANA MIREYA CAMARGO CADENA
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DEL PLAN DE ACCIÓN "GESTIÓN INTEGRAL DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS" EN EL PROYECTO "GESTIÓN DE CUERPOS LENTICOS", DE LA SUBDIRECCIÓN DE ECOSISTEMAS Y GESTIÓN AMBIENTAL.		
VALOR	:	VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($24.687.600)
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIACIÓN FGC-03, SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2021
FECHA DE INICIACIÓN	:	20 DE ABRIL DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	:	19 DE DICIEMBRE DE 2021
OBSERVACIONES: N/A		

En Tunja, a los 20 días del mes de abril de 2021, los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato _X_, Convenio__ (Marque con una X según aplique)

CONTRATISTA
C.C. No. 1.049.631.440 expedida en Tunja

INTERVENTOR / SUPERVISOR (según aplique)
C.C. No. 1.052.391.194 expedida en Duitama

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049631440
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ
CIUDAD MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRAV 2E 64 74	TELÉFONO:	7472045
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7787888169	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			972199945

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

YO, **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** identificado con C.C. No.1.049.631.440 de Tunja.

CERTIFICO

Que cancele el valor correspondiente a la Seguridad Social del mes de **ABRIL** del año 2021, con riesgo 3 % asignado por la ARL; para el cobro de los ingresos percibidos del mes ABRIL 2021 del Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS 2021- 206** celebrado con Corpoboyacá en desarrollo de mis actividades.

Manifiesto que en la Planilla Adjunta se está pagando Seguridad Social sobre el 40% de la mensualidad de dicho Contrato. La anterior declaración la hago bajo la gravedad de juramento con fundamento en el artículo No. 25 de la Ley 962 del 2005.

La presente se firma en Tunja a los treinta (30) días del mes de ABRIL del año 2021.

FIRMA CONTRATISTA

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACION	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-03	Página 1 de 1
		Versión 05	12-06-2014
ACTA DE INICIACION			

CONTRATO/CONVENIO: C P S 2 0 2 1 2 0 6 de fecha: 16/04/2021 (dd/mm/aaaa)*
(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ
NIT ó C. C. Nº	:	1.049.631.440 expedida en Tunja
PARTE CONVENIENTE (Aplica para Convenios y cuando el ejecutor sea CORPOBOYCÁ)	:	N/A
NIT ó C. C. Nº	:	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	:	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto / Sobretasa Y/O Porcentaje Ambiental Al Impuesto Predial
CODIGO PRESUPUESTAL	:	223203031040101
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	JULIANA MIREYA CAMARGO CADENA
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DEL PLAN DE ACCIÓN "GESTIÓN INTEGRAL DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS" EN EL PROYECTO "GESTIÓN DE CUERPOS LENTICOS", DE LA SUBDIRECCIÓN DE ECOSISTEMAS Y GESTIÓN AMBIENTAL.		
VALOR	:	VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($24.687.600)
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIACIÓN FGC-03, SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2021
FECHA DE INICIACIÓN	:	20 DE ABRIL DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	:	19 DE DICIEMBRE DE 2021
OBSERVACIONES: N/A		

En Tunja, a los __20_____ días del mes de __abril_____ de ___2021___, los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato _X_, Convenio__ (Marque con una X según aplique)

CONTRATISTA
C.C. No. 1.049.631.440 expedida en Tunja

INTERVENTOR / SUPERVISOR (según aplique)
C.C. No. 1.052.391.194 expedida en Duitama

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ, con Cédula Ciudadanía No. 1049631440 contratista de la empresa CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA, con Nit No. 800252843, tiene un registro como Independiente desde el 19/04/2021 y fecha fin de contrato 19/12/2021 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101014211042.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de abril de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 28/01/2020 14:20:32

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **27/01/2020 11:48:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** Tel **3132177287**

Cargo **INGENIERA** Doc. Identidad **CC 1049631440**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 ESPIROMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 GLICEMIA
7	8	9

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESPIROMETRIA NORMAL CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, USO DE GAFAS PERMANENTES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN NECESIDAD, PAUSAS ACTIVAS 2 VECES AL DIA DURANTE LA JORNADA LABORAL, HIGIENE POSTURAL, DEPORTE REGULAR, HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR, CAMBIOS DE POSTURA CONSTANTE

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vo.Bo.
24/03/2021

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217 L.S.O 1346-17

Trabajador: MAYRA CAROLIN CHAPARRO
CC: 1049631440
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

Grupo prevenso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

ESPIROMETRÍA

Fecha examen: **28/01/2020**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** Edad **27 años**

Fecha Nacimiento **28/09/1992 00:00:00** Sexo M ◯ F ⊗ Ocupación: INGENIERA Teléfono: 3132177287

ANTECEDENTES

PERSONALES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ Disnea ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ TOS ◯ EPOC

◯ Expectoración ◯ Otros

Practica deporte ◯ Si ◯ No Otros Frecuencia

Fumador ◯ Si ◯ No Cigarrillos al día Tiempo que dejó de fumar

FAMILIARES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ TOS ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ EPOC

◯ Cancer pulmonar Parentesco

LABORALES

◯ Polvo ◯ Gas ◯ Vapores ◯ Solvente ◯ Neblina ◯ Tóxicos

Otros Tiempo de exposición

Últ. Empresa donde laboró Cargo INGENIERA ◯ EPP

INTERPRETACIÓN

⊗ Normal ◯ Restrictiva ◯ Mixta ◯ Obstructiva ◯ Control

OBSERVACIONES Otros

◯ Dejar de fumar ◯ Remitir a EPS

◯ Bajar de peso ◯ Ingreso al PVF

◯ Realizar actividad física ◯ Espirometría actual

◯ Uso de protección respiratoria ◯ CAP. en conservación respiratoria

VALORES OBTENIDOS

CVF	VEMS	VEMS/CVF	PEF	FEF75
FEF50	FEF25	FEFMAX	ELA	FEV3

CONCEPTO ESPIROMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto

OBSERVACIONES

ESPIROMETRIA NORMAL

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **27/01/2020**

Doc. Identidad **CC 1049631440** Nombre **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** Fecha Nacimiento. **28/09/1992**
Entidad **CONTROL INTERNO** Edad **27 años** Ocupación **INGENIERA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO 22 Cargo INGENIERA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS NUEVA EPS ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **OCT 2019** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC (X) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional (X)
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI (X) NO ( ) Cual ? **EN LAFAN EN EL 2015 LASER**
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos (X) Cefaleas ( ) Resequedad ocular (X)
Ardor Ocular (X) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación (X) Fotofobia (X) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **NIEGA**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/25**	**0.50**		**20/70**	**0.50**
OI	**20/25**	**0.50**		**20/40-**	**0.50**
AO	**20/25**	**0.50**		**20/40**	**0.50**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	**-0.75**		°	
OI	**-0.75**		°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	(X)
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
RX PERMANENTE
CONTROL 1 AÑO

OBSERVACIONES

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

GRUPO PREVENSO LTDA

820005100

Grupo prevenso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

AUDIOMETRÍA

Control ☐
Ingreso X
Retiro ☐

Nombre **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** Doc. Identidad **1049631440**

Teléfono **3132177287** Edad **27** Cargo **INGENIERA**

Empresa **CONTROL INTERNO** Fecha **28/01/2020** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
◯ SI INGENIERA
◯ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

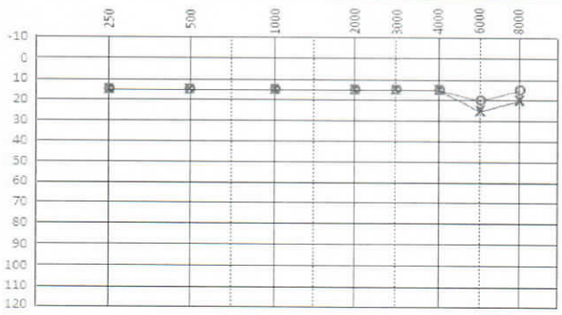
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

◯ Normal ◯ Anormal

OD CAE _____ OI CAE _____
MT _____ MT _____



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		15	15	15	25	20
OD		15	15		15		15	15	15	20	15
VO OI											
OD											

NBN WN SN

Observaciones

MAYRE CARRILLO P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

Grupo prevenso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

GRUPO PREVENSO LTDA

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 28/01/2020 14:16:47

Fecha 27/01/2020 11:28:00

Doc: **1049631440** Nombre : **MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** Edad : **27 Años** Sexo : **F**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
0007				
GLICEMIA				
GLICEMIA BASAL	87	70	110	mg/dl.

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	150	0	200
COLESTEROLHDL	45	MAYOR DE 45	
COLESTEROLLDL	83.7	MENOR DE 150	
TRIGLICERIDOS	64	HASTA 170	

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

Corporación Autónoma Regional de Boyacá

Subdirección Administrativa y Financiera

FORMATO DE NO DECLARANTE AÑO GRAVABLE 2020
(Valor UVT- AÑO 2020 $35.607 AÑO 2021 $36.308)

Yo, MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ Identificado con CC. No- 1.049.631.440 expedida en TUNJA, obrando en nombre propio, me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** al momento del pago correspondiente del contrato CPS -2021 No- 206 objeto de esta declaración, manifiesto que:

Estoy obligado **SI** [ ] **NO** [X]

a presentar declaración de impuesto sobre la renta y complementarios por el **año gravable 2020**, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 592 A 594-3 del Estatuto tributario, en atención a que cumplo por lo menos una de las siguientes condiciones: señale con (x) cual

1. ¿Soy responsable de Impuesto a las ventas IVA?
2. Mi patrimonio bruto al último día del año gravable 2020, excedía de $160.232.000.
3. Durante el año 2020 mis ingresos brutos superaron los $49.850.000.
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito durante el año 2020, excedieron de $49.850.000.
5. El valor acumulado de mis consignaciones bancarias, depósitos e inversiones financieras excedieron de $49.850.000.

Para efectos de retención en la fuente, manifiesto que SI ____ NO __X__ he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad desarrollada.

***La retención en la fuente**: Aplica a ingresos brutos mensuales superiores a $ **5.195.000**, y a una base gravable (ingresos menos deducciones) superior a **$3.449.000** – *

Si quiere disminuir la base para el cálculo de la retención en la fuente, aporte certificación por el concepto al que conteste **SI:**

1. **¿Hace aportes voluntarios s fondos de pensiones?** (Art-55ET) SI _____ NO __X__
2. ¿Hace pagos de medicina pre – pagada y/o Seguros de salud? (Art-387ET) SI _____ NO __X__
3. ¿Hace pagos por intereses de vivienda? (Art-119 Y 387ET) SI _____ NO __X__
4. ¿Tiene dependientes?(Art-387 ET) SI _____ NO __X__
5. Hace aportes a cuentas AFC (Ahorro fomento construcción) SI _____ NO __X__

En constancia de lo anterior, bajo la gravedad de juramento, se firma a los: 30 días del mes de: ABRIL de 2021 (dos mil veitiuno)

Firma: Mayra Chap.

Nombre: MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ

Documento de Identificación: 1.049.631.440

Actividad Económica: Independiente

Correo Electrónico: mayra.ing28@gmail.com

Dirección: Carrera 9a # 15-12 Ciudad: Duitama

Teléfonos: 313 217 7287

Elaboró: Julieth Andrea Zorro Ayala

Revisó: Martha Lucia Moreno Parra

Ana Isabel Hernández Arias

PLAN DE TRABAJO

CONTRATISTA: MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ
CONTRATO No. 206 de 2021
Periodo: 19-04-2021 alC4:D6 30-04-2021

No.	EXPEDIENTE	USUARIO	MUNICIPIO	ACTIVIDAD REALIZADA
1	OOCA- 00003-20	ASOCIACION GANADERA DE AQUITANIA	AQUITANIA	Se realiza revisión y análisis del concepto técnico ya emitido al cual se le ajustaran algunas correcciones.
2	OOCA- 000026-20	BARRERA ANA CLEMENCIA ROJAS	TOTA	Se realiza revisión y análisis del concepto técnico ya emitido al cual se le ajustaran algunas correcciones.
2	OOCA- 000015-20	PISCIFACTORIA REMAR SAS	TOTA	Se realiza revisión y análisis del concepto técnico ya emitido al cual se le ajustaran algunas correcciones.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Tunja – Boyacá, 30 de abril de 2021

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

CORPOBOYACA

800.252.843-5

DEBE A

MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ

C.C. No. 1.049.631.440 de Tunja

La suma de **UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS** ($1.131.515.oo) M/CTE por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DEL PLAN DE ACCIÓN "GESTIÓN INTEGRAL DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS" EN EL PROYECTO "GESTIÓN DE CUERPOS LENTICOS", DE LA SUBDIRECCIÓN DE ECOSISTEMAS Y GESTIÓN AMBIENTAL." de acuerdo con el **CPS-2021-206**, correspondiente al periodo del **20 de abril de 2021 al 30 de abril de 2021.**

Favor consignar a la cuenta bancaria No. 177670010756 de Davivienda, cuenta de ahorros.

Mayra Chasf.

Firma del Contratista

MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ
CPS 2021 206
30 DE ABRIL DE 2021







Banco de Bogotá — *Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual* No. 97049514-2

NIT. 860.002.964-4

Fecha Año Mes Día

Código de Convenio

Cuenta Corriente ☒ Cuenta de Ahorros ☐ Crédito Rotativo ☐

Número Cuenta Destino

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

Referencia 1

Para referencia 1 seleccione una de estas opciones No. Identificación ☐ No. Referencia ☐

Referencia 2

ESPACIO PARA EL TIMBRE

U.P.T.C
SEDE DUITAMA
ESTAMPILLA ENTREGADA

FECHA 30/04/21

FIRMA

Banco de Bogota 282 Duitama
Srv 2160 08028203 Usu2758 1503
CC###281240 30/04/21 10:57 8.00
U.P.T.C. - ESTAMPILLAS CED 2048
0#97049514
Valor Efectivo:13,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:13,000.00

FORMA DE PAGO

Efectivo	$
Cheque	$
☐ Cargo Cuenta Bco Bta ☐ Tarjeta Débito / Crédito	$
TOTAL A PAGAR	$

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nombre del depositante

Teléfono

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. Error(es) cometido(s) en medios "claves bien cobro" de manera que la corrección a que haya lugar, se efectuará(n) sin previo aviso y esta operación se efectuó bajo(s) condición(es) de aceptación por parte del Banco, al titular de la cuenta en la que se reversará y/o. En circunstancia, la copia del comprobante de pago que la entrega al depositante sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo

2a Copia: Para el depositante

Note: Antes de presentar este comprobante, acuse diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. Si paga con cheque, favor anotar el recibido del mismo. El número de esta comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas; en caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

29/04/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAYRA CAROLIN CHAPARRO SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049631440**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570177670010756**
Fecha de apertura	**03/09/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.31