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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**30762-513224**
No. de documento	**377938**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**C.C.**	53.165.730	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	icardona03@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		19128521472	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3274733/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**922**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.977.500	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.980.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS, SEGÚN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDA LA COORDINA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500		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	**$ 3.997.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.656.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**57444637**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 885.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.656.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
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	34.213,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.963.287,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBL1. Se planea la formación y la divulgación del portafolio académico, con las temáticas y contenidos de los programas de formación complementaria ofertados: * EDT en Estratégias de trabajo bajo presión. (Contraloría Distrital - 110 Aprendices / 8 horas * Ficha 2516749 Liderazgo Efectivo (Colegio Madre Paula Montal / Grado 9A - 29 Aprendices / 48 horas).
OBL2. Se está diseñando el Desarrollo Curricular del programa de formación (Diseño Curricular: guías de aprendizaje y material de apoyo adicional) de los programas de formación complementaria de Emprendimiento Digital y Aplicacion Del Procedimiento Para La Resolucion De Las PQRSFD En La Organización.
OBL3. Se realizó verificación con las empresas, sobre la base de datos de los aprendices que iniciaron la formación con las Fichas EDT en Estratégias de trabajo bajo presión. (Contraloría Distrital - 110 Aprendices / 8 horas).
Ficha 2516749 Liderazgo Efectivo (Colegio Madre Paula Montal / Grado 9A - 29 Aprendices / 48 horas).

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.

INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G11

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53165730	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	CALLE 67A # 63 - 05 Apto 102	4802168	ingrid.cardona82@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	11/03/2022	57444637	$464.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	199.900	0		0		0	0	0	0	199.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.900	199.900
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.200	464.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53165730	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS		CALLE 67A # 63 - 05 Apto 102	4802168	ingrid.cardona82@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I	11/03/2022	57444637	$464.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53165730	CARDONA ARIAS INGRID CONSTANZA	57	0			N																	230201	1.599.000	255.900	0	0	0	0	EPS010	1.599.000	199.900	14-11	1.599.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EPS

sura

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 **INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **53165730** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53165730
NOMBRES Y APELLIDOS	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	536
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/03/2022**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARDONA ARIAS INGRID CONSTANZA** identificado(a) con **CC** número **53.165.730** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de noviembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de marzo de 2022.

Cordialmente,

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

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

202203162306

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14789117518

(415)7707212489984(8020) 000001478911751 8

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

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDONA	ARIAS	INGRID	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 67 A 63 05

42. Correo electrónico: ingrid.cardona82@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 02 / 21 : 30: 23

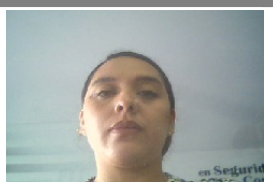
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 CARDONA ARIAS INGRID CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 53165730-168791

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	3/01/2022 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**Identificación:**	53165730
Género	FEMENINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3183403922
Fecha Nacimiento:	31/03/1985	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE 67 A 63 05	**ARL:**	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO PERMANENTES DE CORRECCION OPTICA,,CONTROL PERIODICO DE OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
GLICEMIA	Se realizó
PERFIL LIPIDICO	Se realizó
CUADRO HEMATICO	Se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. LABORATORIOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2379-16

YUDI MORALES FRAILE

INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS 53165730

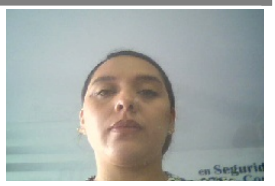
Firma y cédula del Paciente

2379-16 52817479

Médico Especialista en Salud Laboral

LABORATORIO CLÍNICO

Grupo Ocupacional
salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	3/01/2022 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**Identificación:**	53165730
Género	FEMENINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3183403922
Fecha Nacimiento:	31/03/1985	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE 67 A 63 05	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

Informe de Laboratorio: 168791

EXÁMENES REALIZADOS

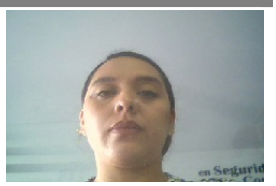
Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			Se realizó
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.850.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	40.5 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	13.8 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	84 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	28.4 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	33.9 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	282000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	6700 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	79.4 %		
LINFOCITOS	18.1 %		
MONOCITOS	2.5 %		
EOSINOFILOS			
BASOFILOS			
LIC			
ALY			
V.S.G	3 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	
GLICEMIA	83mg/dl	65 - 110 mg/dl	Se realizó
PERFIL LIPIDICO			Se realizó
COLESTEROL TOTAL	168 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
COLESTEROL HDL	52 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	103 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	67 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES	51991430	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	53165730
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 53165730-168791

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	3/01/2022 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**Identificación:**	53165730
Género	FEMENINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3183403922
Fecha Nacimiento:	31/03/1985	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE 67 A 63 05	**ARL:**	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO PERMANENTES DE CORRECCION OPTICA,,CONTROL PERIODICO DE OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
GLICEMIA	Se realizó
PERFIL LIPIDICO	Se realizó
CUADRO HEMATICO	Se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. LABORATORIOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2379-16

YUDI MORALES FRAILE

INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS 53165730

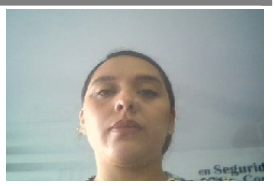
Firma y cédula del Paciente

2379-16 52817479

Médico Especialista en Salud Laboral

LABORATORIO CLÍNICO

Grupo Ocupacional
salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	3/01/2022 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**Identificación:**	53165730
Género	FEMENINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3183403922
Fecha Nacimiento:	31/03/1985	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE 67 A 63 05	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

Informe de Laboratorio: 168791

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			Se realizó
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	4.850.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	40.5 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	13.8 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	84 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	28.4 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	33.9 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	282000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	6700 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	79.4 %		
LINFOCITOS	18.1 %		
MONOCITOS	2.5 %		
EOSINOFILOS			
BASOFILOS			
LIC			
ALY			
V.S.G	3 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	
GLICEMIA	83mg/dl	65 - 110 mg/dl	Se realizó
PERFIL LIPIDICO			Se realizó
COLESTEROL TOTAL	168 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
COLESTEROL HDL	52 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	103 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	67 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES	51991430	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	53165730
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

CERTIFICADO DE OPTOMETRÍA

Fecha	3/01/2022	**Tipo Examen**	INGRESO
Nombre	INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS	**Cedula**	53165730
Sexo	FEMENINO **Edad** 36	**E.P.S.**	EPS SURA
Dirección	CALLE 67 A 63 05	**Teléfono**	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -	**Cargo**	INSTRUCTOR

Fórmula Final Ojo Derecho: NA **Fórmula Final Ojo Izquierdo:** NA

Distancia Pupilar: NA **ADD:** NA

Impresión Diagnóstica ASTIGMATISMO

Recomendaciones USO PERMANENTES DE CORRECCION OPTICA,,CONTROL PERIODICO DE OPTOMETRIA

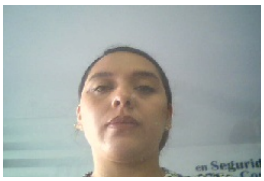
DRA. SANDRA C. USECHE GARCIA
OPTOMETRA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 7258-08

SANDRA CONSTANZA USECHE GARCIA — Firma Profesional — Registro

INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS — Firma Empleado — **53165730** Cedula

CERTIFICADO DE AUDIOMETRÍA

Grupo Ocupacional
salud integral empresarial



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 3/01/2022 BOGOTA D.C
Paciente: INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS
Género FEMENINO **Edad:** 36
Fecha Nacimiento: 31/03/1985
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 67 A 63 05
Empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 53165730
Teléfono **Móvil:** 3183403922
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: EPS SURA
Escolaridad: UNIVERSITARIO

CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
OÍDO DERECHO: Audición Normal - OÍDO IZQUIERDO: Audición Normal
.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. CONTROL PERIÓDICO.

CONCEPTO
NO PRESENTA RESTRICCION AUDITIVA PARA EL CARGO

DRA. LIDIA GARZON MOJICA
FONOAUDIOLOGA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 425-10

LIDIA GARZON MOJICA 51995970
Profesional

INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS 53165730
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Grupo Ocupacional salud integral empresarial	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLOGICA PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE HABILIDADES** FORMATO ADMINISTRATIVO Y TECNICO	**Código**: FR- 01 **Versión**: 01 **Emisió**n: 01/06/2019

PRUEBAS APLICADAS PARA EL CARGO:	
BG3	**X**
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE ESTRÉS	**X**
WARTEGG	**X**

Se puede establecer que:

APELLIDOS Y NOMBRES	CARDONA ARIAS INGRID CONSTANZA	**EDAD**	36 AÑOS
EMPRESA	SENA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	ENERO 03 / 2022
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	53165730	**CARGO AL QUE ASPIRA**	INSTRUCTOR

A continuacion se describiran de manera cualitativa los resultados obtenidos para el trabajador y las respectivas sugerencias dadas para la adecuada ejecucion de su actividad como PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO:

PUNTUACIONES
(Numericas : calificacion de baterias / Cuantitativas: rasgos descriptores):
ALTA (7-10) MEDIA (4-6) BAJA (0-3)

ITEM	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA HABILIDAD	CALIFICACIÓN ALTO	MEDI	BAJO	INTERPRETACION CUALITATIVA
1	**RAZONAMIENTO Y ANALISIS**	Eficacia para detectar problemas, buscar datos pertinentes al rspecto, identificar la informacion relevante y encontrar las posibles causas del mismo, con destino a la optimizacion. Raciocionio y captacion mental eficaz.				Evidencia una puntuacion acorde en las valoraciones especificas para su cargo, denota un nivel adecuado para las habilidades requeridas a nivel de percepcion visomanual
2	**AUTODISCIPLINA**	Habilidad que posibilita ver el cumplimiento de procedimientos y manejo de autoridad frente al cargo a desempeñar.				Se evidencia segura de si misma, con relaciones interpersonales adecuadas y afables. Acorde proyeccion a futuro.
3	**MANEJO DEL ESTRÉS**	Habilidad mediante la cual se evidencia un mantenimiento firme del carácter, para trabajar o actuar bajo presión y/o oposición a los propios intereses y acciones. Se traduce en respuestas controladas en situaciones que generen tensión.				Nivel de estrés se halla en rango adecuado sin incidencia en ningun area.
4	**AUTOCONTROL**	Capacidad de regulación y ordenamiento de los impulsos, pensamientos y de las acciones, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y social, que le permita al trabajador la realización de su tarea, ajustándose voluntariamente a parámetros sociales y laborales correctos				Refleja un nivel acorde de alto auto y hetero control
5	**MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y RELACIONES INTERPERSONALES ASERTIVAS**	Capacidad que tiene la persona para solucionar conflictos o problemas que surgen de su relación con otras personas, a través de una actitud respetuosa y logrando una buena comunicación y la finalización de roces o inconvenientes de manera objetiva y radical. Capacidad de negociación y resolución de desacuerdos y situaciones de manera asertiva. Interrelación respetuosa en diferentes contextos.				Muestra asertividad en la resolucion de conflictos. Objetiva y racional.

CONCEPTO	**APTO**

SUGERENCIAS: Talleres propios en su cargo para optimizar su desempeño

Jessica A. Rincon N.
Esp. en Psicología
Ocupacional y Organizacional
C.C. 52 808 410

Hace constar:

Que el Sr(a) INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53165730 realizó el día 14/02/2022 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 INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53165730 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 -

Medellín, 16 marzo 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 16/03/2022 23:52, con relación a la afiliación y cobertura de INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 53165730, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/01/2022
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0,522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C531657302207585969

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.28.129.140,

Certificado
Bancario

Miercoles, 16 de Marzo de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INGRID CONSTANZA CARDONA ARIAS identificado(a) con CC 53165730, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19128521472	2006/09/25	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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**NORTE**	**15**	**15-44-101256730**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**01**	**2022**	**01**	**02**	**2022**	**00:00**	**31**	**03**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CARDONA ARIAS, INGRID CONSTANZA		**CC: 53.165.730**
DIRECCIÓN: CR 23 NRO. 63 - 36	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	5441388

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	8077913
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO: AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.3274733 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS, SEGUN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACION QUE ATIENDA LA COORDINACION ACADEMICA, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS, POR LOS TERMINOS ESTABLECIDOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/02/2022**	**31/03/2023**	**$3,997,500.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******37,061.00	$ *******8,000.00	$ *******8,561.00	$ ***********53,623.00	$ ********3,997,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FIGUEROA Y CASTILLO LIMITADA AGENCI	4043	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101256730

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670035284 34

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000035284348

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
19/01/2022 09:08p.m.	

RECIBIMOS DE: CARDONA ARIAS INGRID CONSTANZA — CC. 53.165.730

LA SUMA DE: Cincuenta y tres mil seiscientos veintitres pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000035284348

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-44-101256730-0-1	$45,061.00		$8,562.00	$53,623.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 53,623.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 53,623.00
OTROS: $53,623.00

TRANSACCION: 0003528434

TOTAL: $53,623.00

CAJERO: PAGUESTADO

1/19/2022 9:09:00PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101256730, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de ENERO de 2022

15-44-101256730

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General