El servicio publico es de todos

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
FAC

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARANGO	BERNAL	YESENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1071982232	F	M	COL.	EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 09	AÑO 1992	diagonal 16#16-102 apartamento 1 tres esquinas			
PAÃS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Tolima			MUNICIPIO			
MUNICIPIO	CASABIANCA			TELÉFONO	3105720203	EMAIL	jesenia7b_09@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

2 FORMACION ACADEMICA

DUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA
ARQUE CON UNA X EL ÃLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA SECUNDARIA Y EDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller tecnico con especialidad en agropecuaria
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X MES 12 AÑO 2009

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

LACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

PRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
anidad militar (acom 1	X		Colombia

PARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
undinamarca	PUERTO SALGAR	

LÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

RGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
xiliar de enfermeria No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-4-255728511792-2018	sanidad militar	a 10-318, Cl. 16 #10-288, Puerto Salgar, Cundinama

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

IFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL GAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃBLICA. A TODOS LOS EFECTOS LEGALES. CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 95).

ad y fecha de diligenciamiento Puerto Salgar, 21-enero 2019

Yesenia Arango
FIRMA DEL SERVIDOR PÃBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

IFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

ad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA: FAC

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arango	Bernal	Yesenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.071.987.232

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 09 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Casablanca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Dg. 16#16-102 Apt. B/ 3 esquinas

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Puerto Salgar

TELÉFONO: 3105720203 EMAIL: Jesena28_09@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Tecnico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Técnico en enfermeria	02	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sanidad Militar cacom 1	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Puerto Salgar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria		cacom 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colwidar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	colwidar@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
313 835 7845	DÍA 20 MES 06 AÑO 2015	DÍA 10 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria		Calle 22 B N°66-46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
clinica universitaria colombia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014	DÍA 14 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria		calle 22 B N°66-46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	24

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de dlligenciamiento Puerto Salgar, 14 enero 2019

Yesenia Arango B

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1071987232
DESDE JULIO 2018 HASTA DICIEMBRE 2018

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION:	1071987232	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1071987232
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		YESENIA ARANGO BERNAL	APELLIDOS	ARANGO BERNAL NOMBRES	YESENIA
CIUDAD/MUNICIPIO	PUERTO SALGAR DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	DIAG 18 # 16-102 TELÉFONO	2222222	TIPO COTIZANTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE	
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica	SALARIO INTEGRAL	NO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

PLANILLA No: **4255149143** | TIPO DE PLANILLA: | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: diciembre - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2018 | FECHA DE PAGO: 10/12/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242		X																230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107198723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

PLANILLA No: **4247826381** | TIPO DE PLANILLA: | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: noviembre - 2018 | FECHA DE PAGO: 09/11/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107198723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

PLANILLA No: **4244623498** | TIPO DE PLANILLA: | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2018 | FECHA DE PAGO: 16/10/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107198723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

PLANILLA No: **4243186809** | TIPO DE PLANILLA: | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre - 2018 | FECHA DE PAGO: 19/09/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107198723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

PLANILLA No: **4235644873** | TIPO DE PLANILLA: | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2018 | FECHA DE PAGO: 17/08/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107198723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1071987232
DESDE JULIO 2018 HASTA DICIEMBRE 2018

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1071987232
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			YESENIA ARANGO BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO	PUERTO SALGAR	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN	DIAG 16 # 16-102	TELÉFONO	2222222
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1071987232
APELLLIDOS	ARANGO BERNAL	NOMBRES	YESENIA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
SALARIO INTEGRAL	NO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No: **4224065782** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2018 | FECHA DE PAGO: 13/07/2018 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
														PENSIÓN									SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																	FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 781.242																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 781.242	107196723	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 241.800

Entregado por:

Recibido por:

EMPREVENIR S.A.S.
Salud Integral Laboral y Familiar
N.I.T: 900801824 - 5

No. de Historia Ocupacional: 1071987232
(No. documento de Identificación)

CERTIFICADO CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Ciudad: La Dorada | Fecha (DD-MM-AA): 16 01 2019 | Proyecto / Obra: Fuerza Aerea Germán Olano

Tipo de examen: Ingreso X | Periódico | Retiro | Reingreso | Reubicación

Apellidos y Nombres: Yesenia Arango Bernal | D. I. No. 1071987232 | Agua de Dios
Cargo: Aux de Enfermería | Edad: 26 Años | Área: Operativo

CONCEPTO

INGRESO - PERIÓDICO - REINTEGRO

1	Apto	X	2	Con patologías incompatibles con la labor			3	Aplazado			
4	Apto Condicionado		5	Apto para laborar en Alturas	SI	NO	6	Puede laborar en manipulación de alimentos	SI	NO	

RETIRO

7	Sin cambios con relación al ingreso		8	Con cambios con relación al ingreso		9	Con cambios con relación a la labor	

RIESGOS OCUPACIONALES

FÍSICOS						QUÍMICOS				BIOLÓGICOS			ERGONÓMICO					PSICOSOCIAL		OTROS				
R	Vb	Rd	IL	T	Pr	P	H	V	G	V	B	H	Post.	M.C.	M.R.	VP	C. M.	T.N.	T.M.	Mecán	Locat	Eléc	Conf	Alt
			X							X	X	X	X	X	X	X		X			X			

EXAMENES DE LABORATORIO

DETALLE	FECHA (DD-MM-AA)	RESULTADO			OBSERVACIONES	DETALLE	FECHA (DD-MM-AA)	RESULTADO			OBSERVACIONES
Cuadro Hemático		N	A	SD		Parcial de Orina		N	A	SD	
Glicemia		N	A	SD		Serología		N	A	SD	
Colesterol Total		N	A	SD		Baciloscopia		N	A	SD	
HDL		N	A	SD		Frotis de Garganta		N	A	SD	
LDL		N	A	SD		Antígeno Prostático		N	A	SD	
Triglicéridos		N	A	SD		Coprológico		N	A	SD	
TGO		N	A	SD		* Prueba de Embarazo		SI	NO	SD	
TGP		N	A	SD		Otros:		N	A	SD	

N = Normal A = Anormal SD = Sin Dato. * En casos indicados por la Ley

EXAMENES PARACLÍNICOS

DETALLE	FECHA (DD-MM-AA)	RESULTADO																	
Audiometría	16/01/19	N	A	(SD)	Rx Tórax	N	A	(SD)	Rx Lumbar	N	A	(SD)	ECG	N	A	(SD)			
Espirometría		N	A	(SD)															
Optometría		N	A	(SD)	Hemoclasificación	A	B	AB	O		Rh	POSITIVO		NEGATIVO					
Visiometría		N	A	SD															
Rx Cervical		N	A	(SD)															

N = Normal A = Anormal SD = Sin Dato.

OBSERVACIONES:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

- Control médico periódico:
- Remisión a:
- Tratamiento médico:
- Otros:
- Entrega de Dotación y EPP:
- Inducción y capacitación en: HIGIENE POSTURAL / HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Arango Bernal Yesenia
Nombre y Apellido del Trabajador

Yesenia Arango
1.071.987.232
Firma del Trabajador
C. C. No.

LUIS FERNANDO CHICA MORA
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia en S.O. No. 72292
Registro Médico No. 1012 D.T.S.C.
c.c. 10.286.839

LUIS FERNANDO CHICA MORA
Nombre del Médico

Firma del Médico
Registro M.D. E.S.O. No. 72292

Autorizo a los Médicos que la Empresa designe, para revisar mis Historias Clínicas que reposen en las empresas donde he laborado y en las IPS donde haya sido atendido, si en ocasión de mi salud fuere necesario.

Certifico que todo lo registrado en esta Historia Clínica Ocupacional es verídico y puede ser confirmado cuando la empresa lo estime conveniente.

La información consignada en esta Historia Clínica Ocupacional se encontrará resguardada, según Resolución No. 8398 de 1991 del Ministerio de Trabajo.

Dra. Eva Fuentes Rojas - Optómetra
Carrera 4a N° 12-28, Centro Médico La Paz
Tel: 8572133, La Dorada - Caldas

Nombre:	*YESENIA ARANGO BERNAL*		
Documento de Identidad:	*1071987232*		
Edad:	*26*		
Dirección:	*DIAG 16 # 16-102*	**Ciudad:**	*PTO SALGAR*
Teléfono:	*3105720203*		
Afiliación:	*BASE AEREA*		

Código:

Fecha/hora	Detalle
14/01/2019	MOTIVO DE CONSULTA : Ingreso laboral ANTECEDENTES : usa lentes en vision cercana cn filtro frente al computador EXAMEN EXTERNO : reflejos normales AGUDEZA VISUAL : OD : 20/20 OI : 20/20 VISION PROXIMA: 50 M PTO PROXIMO: 8 cm FONDO DE OJO : OD. : normal . Escavacion fsiologica 0,3 OI. : normal . Escavacion fisiologica 0,3 ESTERIOPSIS : normal KERATOMETRIA : AO -0,75x0 VISIÒN CROMATICA : normal TENSION OCULAR : 13 HG TRATAMIENTO : OD. Vision normal OI: vision normal RECOMENDACIONES .:

Dra. Eva Fuentes R.
Optómetra U. La Salle
C.C. 24.704.782
Reg. 0416 CTNPO

Dra. Eva Fuentes Rojas

CAROLINA CELIS VERA
FONOAUDIÓLOGA.
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA
ESPECIALISTA EN DESARROLLO INFANTIL Y PROCESOS DE APRENDIZAJE
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

VALORACION AUDIOLOGICA

NOMBRE: YESENIA ARANGO BERNAL

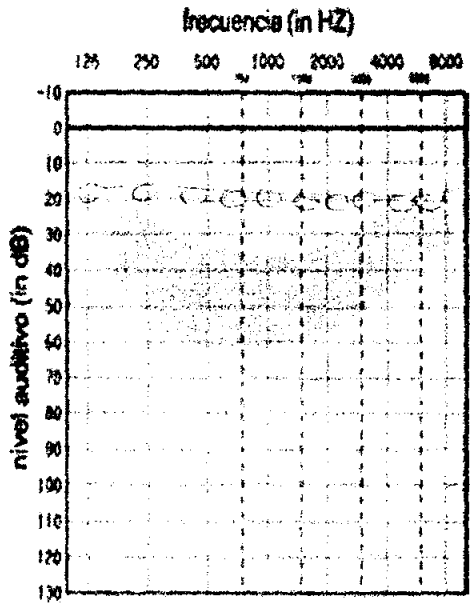
C.C.1071987232

ANTECEDENTES: NIEGA **EDAD:** 26AÑOS

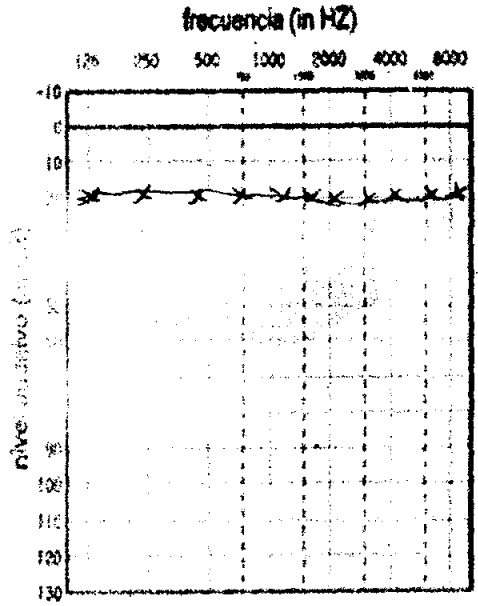
FECHA EVALUACION: 14/01/19

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



RESULTADOS

OTOSCOPIA: OD: NORMAL **OD:** NORMAL

OIDO DERECHO: SENSIBILIDAD PERIFERICA AUDITIVA NORMAL.

OIDO IZQUIERDO: SENSIBILIDAD PERIFERICA AUDITIVA NORMAL.

Carolina Celis Vera
Especialista
Audiologia E.C.R.
Desarrollo Infantil y Aprendiz
Universidad del Rosario
Reg. 65407

Contacto audiologa.ccv@gmail.com 3723132
Cel. 310 5180931 Centro Medico La Candelaria Consultorio 404

FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Puerto salgar, 18 enero 2019

Señores
MDN-FAC-COMANDO AEREO DE COMBATE N. 1

Proceso de Selección Contratación Directa Apoyo a la Gestión:

Yesenia Arango Bernal, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana-Comando Aéreo de Combate N. 1, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Selección Contratación Directa Apoyo a la Gestión

3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Selección Contratación Directa Apoyo a la Gestión

5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Selección Contratación Directa Apoyo a la Gestión, me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los d i e c i o c h o (1 8) días del mes de enero De **2019.**

Yesenia Arango Bernal

Firma del Proponente persona natural]
Nombre: Yesenia Arango Bernal
Documento de Identidad: 1071987232

Anexo – Formulario Pacto expreso de multas y/o cláusula penal pecuniaria

En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA-COMANDO AÉREO DE COMBATE No.1, previo cumplimiento del procedimiento establecido en el artículo **86 de la ley 1474 de 2011,** para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, las cuales serán tasadas por el supervisor del contrato.

El valor de la multa será descontado del saldo que, por cualquier concepto adeude la administración EL CONTRATISTA quien, con la firma de este contrato lo autoriza para proceder en consecuencia. Si esto no fuere posible, se hará efectiva la garantía única, en el amparo de cumplimiento.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para la imposición de las multas no será necesario que el contratista incumpla la totalidad de las obligaciones, sino que bastará con el incumplimiento de alguna de ellas, o el retardo en la programación u ejecución de alguna de las actividades propias del contrato. Una vez impuesta la multa, el Departamento de Contratación, informará con oficio al Departamento Financiero de la Entidad, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, el Departamento de Contratación mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo a lo estipulado en el numeral **6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007**.

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, YESENIA ARANGO BERNAL debe pagar a LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA-COMANDO AÉREO DE COMBATE No.1, a título de indemnización, una suma equivalente al veinte por ciento (20 %). El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que YESENIA ARANGO BERNAL adeude a LA NACIÓN - MINISTERIO DE NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No.1 con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las normas que rigen la materia.

Yesenia Arango Bernal.

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: YESENIA ARANGO BERNAL
Cargo: Auxiliar de enfermería
Documento de Identidad: 1071987232

Anexo Datos Básicos Beneficiario Cuenta

CIUDAD Puerto Salgar FECHA 19-Enero-2019

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

Apertura ☐ Cancelación ☐

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: Yesenia Arango Bernal

Tipo Documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☒	No.1071987232
Cédula de Extranjería:	☐	No.
Nit Persona Jurídica:	☐	No.
Nit Persona Natural:	☐	No.
Otro Tipo Documento:	☐	No. Cuál:
Pasaporte:	☐	No.
Tarjeta de Identidad:		No.

Dirección: Dg. 16H 16-102 Apto tres esquinar. Teléfono: 3105720203

E-mail Jesenia28-09@hotmail.com Fax:

Departamento: Cundinamarca Ciudad: puerto salgar Municipio:

Denominación de la cuenta: corriente: de ahorros: X

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: Bancolombia Código:

Sucursal: Ciudad: puerto salgar

Dirección: Teléfono: Fax:

Número de la cuenta: 39286096763

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada: Solicitud rechazada:

Vo Bo:

Nombre y firma func. perfil presupuesto

Vo Bo:

Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta

OBSERVACIONES:

NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo para la apertura de la cuenta bancaria.

Certificado
Bancario

Lunes, 14 de Enero de 2019

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESENIA ARANGO BERNAL identificado(a) con CC 1071987232, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	39286096763	2017/12/09	CXC PENDIENTES

*** 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.

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

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1071987232
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YEBENIA ARANGO BERNAL ARANGO BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	PUERTO SALGAR DEPARTAMENTO 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4262405716	TIPO DE PLANILLA					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero	AÑO	2019
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9982975846

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 0	$ 132.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-BURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO PENSIONADO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1071987232	ARANGO BERNAL YEBENIA	DEPENDIENTE PS CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 828.116			NO	X															

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-28-BURATEP-AGRICOLA	30	$ 828.116	1071987232	$ 20.200				$ 0	$ 0			

TOTAL	$ 256.300

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No US: 867080921 DV: 898506

Cajero: FINAARINA

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO

Fecha: 19/01/2019 09:33:32

PS Recaudador:
998970 PUERTO SALGAR PRINCIPAL

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1071987232

Nombre: YESENIA
Apellido 1: ARANGO
Apellido 2: BERNAL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3105720283
Codigo Planilla: 4262405716
Periodo Pago: 2019/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1071987232 $256.300,00

Valor recibido: $256.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2019/01/18 9:37 AM USUARIO: SOI CC1110567