



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Martínez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Leyton		NOMBRES Valentina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1192786812			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 01 AÑO 2000 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 30 B 48 29 Casa Laur?no G?mez PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI TELÉFONO EMAIL valentina.leyton@correounivalle.edu.		

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											TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

(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).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 25146848			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		08	Año		2022	Día		30	Mes		09	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GESTOR DE SERVICIO					DIRECCIÓN												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD INCIVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		11	Año		2021	Día		31	Mes		12	Año		2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA Sin dirección					DIRECCIÓN Sin dirección												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		08	Año		2021	Día		31	Mes		10	Año		2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AAMBIENTAL					DIRECCIÓN												

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO													
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día:			Mes:			Año:			Día:			Mes:			Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	6

6

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

31 oct - 2022
Valentina Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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

4-nov-22
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1-DECLARACIÓN JURAMENTADA												
1.1. DE BIENES Y RENTAS												
YO, Valentina Martínez Leyton												
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1192786812 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:												
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI												
DIRECCIÓN: CARRERA 30 B 48 29 Casa Laur?no G?mez TELÉFONO: 3188955328 / 3937246												
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:												
<table><tr><th>NOMBRES Y APELLIDOS</th><th>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</th><th>PARENTESCO</th></tr><tr><td>Leonor leyton pinzon</td><td>38612358</td><td>MADRE</td></tr><tr><td>Jose Arley Martínez Dias</td><td>5820100</td><td>PADRE</td></tr></table>			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	Leonor leyton pinzon	38612358	MADRE	Jose Arley Martínez Dias	5820100	PADRE	
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO										
Leonor leyton pinzon	38612358	MADRE										
Jose Arley Martínez Dias	5820100	PADRE										
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:												
los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:												
<table><tr><th>CONCEPTO</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>OTROS INGRESOS Y RENTAS</td><td>\$0</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$0</td></tr></table>			CONCEPTO	VALOR	OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0	TOTAL	\$0				
CONCEPTO	VALOR											
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0											
TOTAL	\$0											
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:												
<table><tr><th>ENTIDAD FINANCIERA</th><th>TIPO DE CUENTA</th><th>NÚMERO DE CUENTA</th><th>SEDE DE LA CUENTA</th><th>SALDO DE LA CUENTA</th></tr><tr><td>Itau</td><td>CUENTA DE AHORROS</td><td>314088044</td><td>Cali</td><td>0,1</td></tr></table>			ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA	Itau	CUENTA DE AHORROS	314088044	Cali	0,1
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA								
Itau	CUENTA DE AHORROS	314088044	Cali	0,1								
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:												
<table><tr><th>TIPO DE BIEN</th><th>IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</th><th>VALOR</th></tr></table>			TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR							
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR										
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:												
<table><tr><th>ENTIDAD O PERSONA</th><th>CONCEPTO</th><th>VALOR</th></tr></table>			ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR							
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR										
1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES												
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:												
<table><tr><th>ENTIDAD O INSTITUCIÓN</th><th>CALIDAD DE MIEMBRO</th></tr><tr><td>Junta de accion Laureano Gomez</td><td>miembro de la junta</td></tr></table>			ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	Junta de accion Laureano Gomez	miembro de la junta						
ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO											
Junta de accion Laureano Gomez	miembro de la junta											
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:												
<table><tr><th>CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN</th><th>CALIDAD DE SOCIO</th></tr></table>			CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO								
CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO											
c) En la actualidad SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:												
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°												
C.C. C.E. T.I.												

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

FIRMA

Valentina Martinez Iegion

Cali Oct/2022

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

 INCIVA <small>Patrimonio Vital</small>	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	Valentina Martinez Leyton
CEDULA DE CIUDADANÍA	1197786812
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Gestor ambiental
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada

 INCIVA <small>Entrenamos a liderar</small>	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 2 de 2

Nota aclaratoria :

Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).

Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).

*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994; artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

Valentina Martinez Ixtor

Cédula de Ciudadanía No.:

1192786812

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.192.786.812

MARTINEZ LEYTON

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Martinez L.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-2000

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

05-FEB-2018 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100150-00979954-F-1192786812-20180219

0059549156A 1

50742713

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción				4. Número de formulario 14781016981	
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 8 6 8 1 2		5	Impuestos de Cali		5
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión illquida		Cédula de Ciudadania		1 1 9 2 7 8 6 8 1 2	
27. Fecha expedición		2 0 1 8, 0 2, 0 5			
Lugar de expedición		28. Pais		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca	
30. Ciudad/Municipio		0 0 1			
Cali					
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
MARTINEZ		LEYTON		VALENTINA	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. Pais		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca	
7 6		Cali		0 0 1	
41. Dirección principal					
CR 30 B # 48 - 29					
42. Correo electrónico					
valentina.leyton@correounivalle.edu.co					
43. Código postal		44. Teléfono		45. Teléfono 2	
3 9 3 7 2 4 6					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
0 6 6 6		2 0 2 1, 0 8, 0 5		1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
4 9					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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		60. No. de folios:		61. Fecha	
SI ☒ NO ☐		1		2021 - 08 - 23 / 12 : 44: 24	
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.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre MARTINEZ LEYTON VALENTINA					
985. Cargo Contribuyente					



La República de Colombia
y en su nombre la



Institución Educativa
"Gabriel García Márquez"

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, según resoluciones
No. 1527 del 23 de Junio de 2004 y 4143.2.21.3543 del 1 de Julio del 2008
por cambio de nombre de la Institución, No. 4143.2.21.11147 del 28 de Diciembre del 2009
y la No. 4143.0.21.11284 del 13 de Diciembre de 2011 mediante la cual se actualiza
la prestación del servicio

Confiere a

Valentina Martínez Leyton

T.I. No. 1.192.786.812 de Cali

El Título de
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios
correspondientes al nivel de Educación Media Académica
según los planes programarios vigentes

LIC. WALTER MORENO CRESPO
RECTOR
C.C. No. 16.621.017 de Cali

Unida al folio No. 099 Libro de Registro No. 01

Dado en Santiago de Cali, a los 17 días del mes de Noviembre de 2016.
Según decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995 y 921 de Mayo de 1999 de la
Presidencia de la República el registro del diploma se realiza en la respectiva Institución.



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de octubre de 2022, a las 13:10:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192786812
Código de Verificación	1192786812221013131019

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 207270400



WEB
13:14:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de octubre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VALENTINA MARTINEZ LEYTON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192786812:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:02:58 PM horas del 13/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1192786812**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ LEYTON VALENTINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/10/2022 06:05:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1192786812** y Nombre: **VALENTINA MARTINEZ LEYTON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **43954942** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:07:31 horas del 13/10/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1192786812, Apellidos y Nombres MARTINEZ LEYTON VALENTINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa inciva, con NIT 800086201-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



Fecha de Atención
27/8/21, 11:27 a. m.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	Documento #	Tipo de Examen	Cargo
21	1192786812	Ingreso	

INFORMACIÓN

VALENTINA
MARTINEZ LEYTON

Ciudad
Bogotá

Empresa
PARTICULAR

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

USUARIA DE LENTES DE CORRECCIÓN PARA MIOPIA Y ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONÓMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 1.5 A 2 MTS
EVITAR LOS CONTACTOS ESTRECHOS POR MAS DE 15 MIN SIN
TAPABOCAS
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
LIMPIEZA DE PUESTO DE TRABAJO
LAVADO DE MANOS SEGÚN TECNICA DE LA OMS
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
8. CONTROL DEL PESO
9. CONTROL VISUAL ANUAL

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SEGÚN CIRCULAR 30 DE 2020 COVID 19:

Según valoración médica realizada el paciente no presenta comorbilidades o condiciones que deriven riesgo de complicaciones en caso de infección por Covid-19. Esta valoración se realiza de acuerdo a lo establecido a la Circular 30 de 2020 emitida por el Min. Salud



Verifica la validez

Valentina

FIRMA TRABAJADOR
Valentina
Martinez

27/8/2021

6 DE JULIO DE 2020

| MiDocYa!
de este
certificado

1192786812

BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS - CALLE 134 NO. 7-83 CONS 233 - BOGOTÁ - www.bsl.com.co - Teléfono + 57 (1) 772 2181



NOS CONECTAMOS
contigo

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente**

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1192786812
Apellidos: MARTINEZ LEYTON
Nombres: VALENTINA
Tipo de discapacidad: Ninguna
Plan de salud: MRC - Independiente
Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador: Independiente
Estado de afiliación: Activo
Estado de servicio: Activo
Fecha de Afiliación: 01/09/2021
Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación: CALI
Zona: Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	CL 72 U # 28 F - 00	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 3 de Noviembre de 2022 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS**

Sede Administrativa Cali
Dirección Cra 100 N. 11 - 60
Sede Centro Comercial Holguines
Local P7 2do Piso

Atención al afiliado
Línea gratuita 0800 99 7550
WhatsApp: 314 611 2416 - 314 912 7252

Instituciones Prestadoras de Servicios
Línea gratuita 0800 99 7193



www.emssanar.org.co



NOS CONECTAMOS
contigo

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente**

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

VIGILADO SUBCOMISIÓN
VIGILADO SUBCOMISIÓN

Sede Administrativa Pasto
Dirección: Calle 11a Cra 33 esquina
B/ La Aurora

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 100 N. 11 - 50
Sede Centro Comercial Holguines
Local P7 2do Piso

Atención al afiliado
Línea nacional: 01 800 197 630
Bogotá: 01 800 197 630

Instituciones Prestadoras de Servicios
Línea nacional: 01 800 197 630



www.emssanar.org.co



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VALENTINA MARTINEZ LEYTON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.786.812**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACIÓN AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy a afiliar a la siguiente ARL :

ARL SURA

SI X

OTRA ARL

CUAL: _____

NO _____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA**, radicarlo ante la respectiva ARL _____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma Valentina Martinez

Nombres y apellidos Valentina Martinez

Cedula No 1197786812

Celular 3188955378



Bogotá D.C., 13 de octubre de 2022

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente VALENTINA MARTINEZ LEYTON identificado con CC N° 1192786812, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 12-09-2022 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta de ahorros	314088044	Activo	2022-09-12

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 13 días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

BANCO ITAÚ

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Bogotá 5818181 Medellín 6041818 Pereira 3401818 Cali 4861818 Barranquilla 3851818 Cartagena 6931818
Bucaramanga 6971818 Manizales 887 9818 Otras ciudades 01 8000 512 633
www.itaui.co

Dr. Jose Federico Ustáriz González – Defensor del Consumidor Financiero. Pablo Valencia Agudo– Suplente. Carrera 11 A No. 96
– 51 Oficina 203, Bogotá D.C., teléfono 6108161/4. Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm en jornada continua.
defensoriaitaui@ustarizabogados.com. Funciones: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución. lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a las Juntas Directivas o Consejos de Administración de las entidades recomendaciones, propuestas y peticiones.

SEÑORES

**INCIVA - PROYECTO DE EDUCACION
AMBIENTAL**

ASUNTO: Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento bajo **gravedad de juramento**, informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

Correo electrónico para notificaciones: Valentina.leyten@correounivalle.edu.co

NOTA: En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del artículo 56 ley 1437 de 2011, Me comprometo que mediante documento adicional radicado en la entidad hare el reporte y notificación a INCIVA mi nueva dirección de correo electrónico o mi nueva forma de notificación.

Para constancia de lo anterior se firma el día (31) de (10) del 2022.

Atentamente,

Firma Valentina Martinez Leyten

Nombres y apellidos: Valentina Martinez Leyten

Domicilio: Cr 30 B # 48-29

Cedula No. 1192786812

Teléfono: 318 8955378

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1192768812	VALENTINA MARTINEZ LEYTON	C/ 306 # 48-29	3837246	valentina.leyton@compensarvalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
ÚNICA	1 - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CAU	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	1	29/10/2021	54316509	\$281,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
ESSC18	EPS S Emisnar	901021565-8	113.600	0	0	0	0	0	0
Total a Pagar									113.600
No. Afiliados									1

TOTALES PENSION									
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Pension	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0
Total a Pagar									145.400
No. Afiliados									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-11	ARL SURA	8809033790-5	22.200	0	0	22.200	0	0	0
Subtotal									22.200
No. Radicado Saldos a Favor									Favor
Fondo Solidaridad									222
Total a Pagar									22.200
No. Afiliados									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
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE LMA, RPP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	113.600	113.600	
Pension	1	145.400	145.400	
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	281.200	281.200	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES ? SALUD
CC	1192786912	VALENTINA MARTINEZ LEYTON	Ci 306 # 48-29	3937246	valentina.leyton@compensarvalle.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CAJI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMP. LEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	1	29/10/2021	54316509	\$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCABLES				
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Código ente	Subtipo	Extracción	Colabor. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAR	TDA	TAP	TVA	VST	VZ	VZC	VZV	VCT	IRL	CORRECCIÓN			CMK	IBC AFP	Colaboración	Voluntari o Añilado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de sostenibilidad	Cód. EPS	NUC EPS	Colaboración/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Colaboración	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscables	Aporte SEHA	Aporte ICEF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1192786912	MARTINEZ LEYTON VALENTINA			57	0																	200001	908.528	145.400	0	0	0	0	0	0	ESSC18	908.528	113.600	14-11	908.528	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

NIT: VALENTINA MARTINEZ LEYTON
 Identificación: I
 Dependencia: PRINCIPAL
 Fecha Radicación: 62114414
 Fecha vencimiento: 13/10/2022
 Fecha pago: 11/10/2022

NIT: 1192786812
 Periodo liquidación Pensiones: septiembre 2022
 Periodo liquidación Salud: septiembre 2022
 Total a pagar: \$311.400
 Total de empleados: 1
 Número de Administradoras: 3

Datos del pago

Tipo de recaudación: Compensar OI
 Planilla: MiPlanilla.com Pago Protección Social
 Banco: BANCO ITAU
 Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
 Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
 Número Autorización: 1701229782

NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
890903790	ARL SURA	1		\$0	\$24,600
800224808	Porvenir	1		\$0	\$161,000
901021565	EPS-S Emssanar	1		\$0	\$125,800
					\$311.400

Se reportó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.