

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Febrero de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	12847-839385
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: sytovar2700715@misena.edu.co		C.C. 55.170.072 IP/N° de contacto 3156056241		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 24063669747		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4576256/2023		N° Compromiso SIIF 10423		
Valor Total del Contrato \$ 24.102.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 24.102.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 21.691.800		N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 13/02/2023 Al 28/02/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 2.410.200,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÁÑOMA E INDEPENDIENTE PA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.410.200	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.410.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.357.710	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			8364069707	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.357.710,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA 2.079.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL III		\$ 28.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 602.550		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 20.089,00 0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	- 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 241.020	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 452.570	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$2.390.111,00
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
2704394 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS 2704395 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS 2704397 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS 2704398 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS				
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.				
SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ 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.				
ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO INSTRUCTOR				
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				
FABIO HUMBERTO MOLANO OLMOS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ
No. Identificación: CC55170072
Dirección: CALLE 71 NO 25-72
Telefono: 3156056241
Correo: sanyas_t@hotmail.com
Ciudad: NEIVA
Número de Planilla: 8364069707

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC55170072	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Número de planilla	8364069707	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Fecha pago	2022-12-28	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	60206875	Total Pagado	290300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	5300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 55170072
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ identificado(a) con CC. 55170072 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2020/09/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM-CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM NEIVA CENTRO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 22 días del mes de 02 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55170072**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

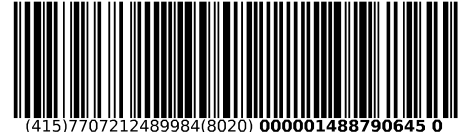
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14887906450



(415)7707212489984(8020) 000001488790645 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 5 1 7 0 0 7 2

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 5 1 7 0 0 7 2

27. Fecha expedición

1 9 9 2, 0 9, 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

31. Primer apellido

TOVAR

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

SANDRA

34. Otros nombres

YASMIN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

41. Dirección principal

CL 71 25 72

42. Correo electrónico

sanyas_t@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 0 5 6 2 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 1 0, 0 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 2, 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

8 5 4 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

2023 - 02 - 08 / 15 : 24: 09

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 TOVAR RODRIGUEZ SANDRA YASMIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: sandra yasmin tovar rodriguez
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Nacimiento: 1974-07-18
Estrato: 4
Rh: O+
Hijos: 0
Estado civil: Unión libre
Dirección: CALLE 71 N25-72
Otros teléfonos:
Cargo: INSTRUCTORA
Fecha: 2022/12/27 **Tipo de evaluación:** Ingreso

Edad: 48 Años
Documento: 55170072
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Sexo: Femenino
Escolaridad: Especialista - 18
Raza: Caucásico
Discapacitado: NO
Teléfono celular: 3156056241
Nombre del responsable:



DATOS DE LA EMPRESA CONTRATANTE

Nombre: PARTICULARES
Dirección: -
Otros teléfonos:

Identificación: 000000000
Teléfono celular: 3209522184
Actividad:

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

P: PARACLÍNICOS

- AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL
- APLICACION DE PRUEBA DE PERSONALIDAD PARA PERSONAL OPERATIVO
- EXAMEN MÉDICO DE INGRESO
 - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
 - ÉNFASIS CARDIOVASCULAR

L: LABORATORIO CLÍNICO

- CUADRO HEMÁTICO COMPLETO (HEMOGRAMA TIPO IV)
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)
- COLESTEROL TOTAL
- GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA EN AYUNAS)
- TRIGLICÉRIDOS

V: VACUNAS

CERTIFICADO DE APTITUD

Concepto ocupacional: APTO **Observación:**
Concepto Énfasis osteomuscular: SIN PATOLOGÍA
Concepto Énfasis cardiovascular: SIN PATOLOGÍA

RECOMENDACIONES GENERALES

✓ USO PERMANENTE CORRECCION OPTICA. USO EPP VISUAL ✓ USO DE LINEAS DE VIDA ✓ ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

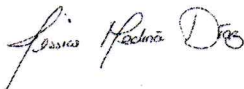
✓ USO DE E,P,P. ✓ PAUSAS ACTIVAS ✓ HIGIENE POSTURAL
 ✓ USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19 ✓ NO REFIERE SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **sandra yasmin tovar rodriguez**, identificado con **CC 55170072**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

Firma del especialista:

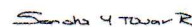


JESSICA MEDINA DIAZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Tarjeta prof. # 26586364



Código de verificación
 84398-GHOUR

Firma del trabajador:



sandra yasmin tovar rodriguez
CC: 55170072

P-AUD-O-011258

HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL



Salud Ocupacional del Huila Ltda.

Fecha de atención: 2022/12/27



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES

Dirección: -

Otros teléfonos:

Empresa usuaria:

Identificación: 000000000

Teléfono celular: 3209522184

Actividad:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: sandra yasmin tovar rodriguez

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Nacimiento: 1974-07-18

Estrato: 4

Rh: O+

Hijos: 0

Estado civil: Unión libre

Dirección: CALLE 71 N25-72

Otros teléfonos:

Edad: 48 Años

Documento: 55170072

Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA

Sexo: Femenino

Escolaridad: Especialista - 18

Raza: Caucásico

Discapacitado: NO

Teléfono celular: 3156056241

Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 30909

Cargo: INSTRUCTORA

Autorización:

Fecha: 2022-12-27 09:15:00 AM

Personal: MARTHA LILIANA SANTANA LEON

Estado: Completo

ID Cita: 84394

Tipo de examen: Ingreso - 1

Fecha de cierre: 2022-12-27 10:20:19 AM

Producto: P-AUD-O - AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

DATOS INICIALES

Consume tabaco: No refiere

Hobbies con exposición a ruido: No refiere

Infección de oído: No refiere

Exposición a ruidos: No

SINTOMAS

Disminución de audición: No refiere

Zumbidos en los oídos: No refiere

EXAMEN

Otoscopia OD: Normal

Ha prestado servicio militar: No

Exposición a químicos: No refiere

Uso de ototóxicos: No refiere

Tiempo Exp.:

Dolor de oídos: No refiere

Mareos: No refiere

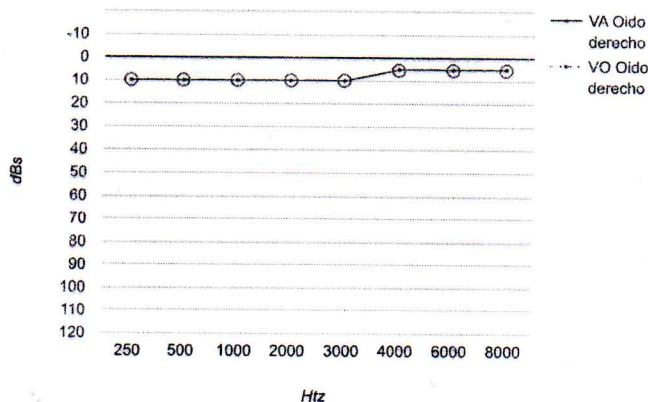
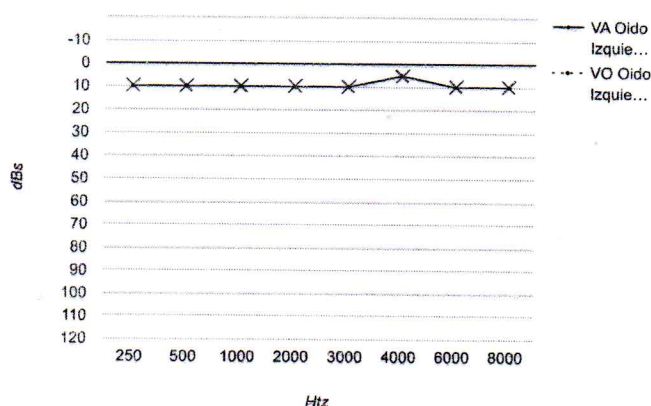
OI: Normal

EXPOSICIÓN LABORAL

No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES

No refiere



AUDIOGRAMA

Frecuencia	Vía aérea	
	OD	OI
250	10	10
500	10	10
1000	10	10
2000	10	10
3000	10	10
4000	5	5
6000	5	10
8000	5	10

OBSERVACIONES**IDX OD:** Audición dentro de parámetros de normalidad**IDX OI:** Audición dentro de parámetros de normalidad**Vía aérea promedio OD:** 10**Vía aérea promedio OI:** 10**Vía aérea enmascada OD:** NO**Vía aérea enmascada OI:** NO**Porcentaje pérdida auditiva % OD:** 0**Porcentaje pérdida auditiva % OI:** 0**Promedio áreas del lenguaje [dBsHTL] OD:** 0**Promedio áreas del lenguaje [dBsHTL] OI:** 0**Examen de vía ósea:** NO**Audiometro:** Beltone 112**Calibración:** 30-11-2020**DIAGNÓSTICO****Resultados de la consulta:** Normal**DIAGNÓSTICOS ADICIONALES****Otros - Datos complementarios (Privado):****Observaciones:****Recomendaciones personales:****Recomendaciones laborales:** • Control Auditivo anual**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR**

Yo, **sandra yasmin tovar rodriguez**, identificado con **CC 55170072**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:


MARTHA LILIANA SANTANA
C.C. 55.167.365 de Neiva

MARTHA LILIANA SANTANA LEON
FONOAUDIOLOGA
Tarjeta prof. # 55167365



Código de verificación
84394-LZWYS

Firma del trabajador:

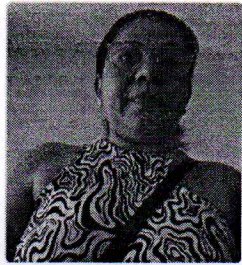


sandra yasmin tovar rodriguez
CC: 55170072

P-OPT-O-010147

HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRÍA
OCUPACIONAL

Fecha de atención: 2022/12/27



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
 Direccion: -
 Otros teléfonos:
 Empresa usuaria:

Identificacion: 000000000
 Teléfono celular: 3209522184
 Actividad:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: sandra yasmin tovar rodriguez
 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
 Nacimiento: 1974-07-18
 Estrato: 4
 Rh: O+
 Hijos: 0
 Estado civil: Unión libre
 Direccion: CALLE 71 N25-72
 Otros teléfonos:

Edad: 48 Años
 Documento: 55170072
 Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
 Sexo: Femenino
 Escolaridad: Especialista - 18
 Raza: Caucásico
 Discapacitado: NO
 Teléfono celular: 3156056241
 Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 30909
 Cargo: INSTRUCTORA
 Autorización:

ID Cita: 84393
 Tipo de examen: Ingreso - 1

Fecha: 2022-12-27 09:15:00 AM
 Personal: DIEGO ANDRES GARCIA DIAZ
 Estado: Completo

Fecha de cierre: 2022-12-27 09:58:28 AM
 Producto: P-OPT-O - OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

MOTIVO DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: EXAMEN DE INGRESO

SINTOMAS

Anteojos: SI
 L. Contacto: NO

Tiempo uso:
 Tiempo uso:

Forma:
 Tipos:

ANTECEDENTES

Ortópica: NO
 Catarata: NO
 Pterigio: NO
 Toxicos alérgicos: NO
 Quirúrgicos: NO
 Otros:

Conjuntivitis: NO
 Traumas: NO
 Glaucoma: NO
 Especifique:
 Especifique:

PATOLOGÍAS

Hipertensión: NO
 Cáncer: NO
 Diabetes: NO
 VH Glicemia:

Cardiopatía: NO
 Artritis: NO
 Tiempo DX:

ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES

No refiere

FÓRMULA ACTUAL

FÓRMULA

OD: +1.50 ESF
 OI: +2.00 ESF

AV LEJOS

: 20/20+
 : 20/20+

ADD

: +1.75
 : +1.75

AV CERCA

: 0.50 M
 : 0.50 M

LENSES

Lentes: Progresivo
 Último control: 0 a 6 meses

Tipo:
 Complementarios:

BIOMICROSCOPIA

Párpados: Normal
 Córnea: Normal
 Pupila: Normal
 Cam. Anterior: Panda

Conjuntiva: Normal
 Iris: Normal
 Cristalino: Normal
 Otro:

OFTAMOLOGIA

Fijación

OD: Central
 OI: Central

Test de Amster

: No aplica
 : No aplica

P.I.O.

: No aplica
 : No aplica

DESCRIPCION

Descripción:

AGUDEZA VISUAL

Visión lejana
 OD: 20/70+
 OI: 20/100

Visión próxima
 : 2.00 M
 : 2.00 M

P.H.
 : NO APLICA
 : NO APLICA

REFRACCIÓN

Refracción	AV	Subjetivo	AV
OD: +1.50 ESF	: 20/20+	OD: +1.50 ESF	: 20/20+
OI: +2.00 ESF	: 20/20+	OI: +2.00	: 20/20+
Ciclopegia	AV	Keratometría	
OD:	: NO APLICA	OD:	OI:
OI:	: NO APLICA		
RX Final	AV	DP	ADD
OD: +1.50 ESF	: 20/20+	: No refiere	ADD: +1.75
OI: +2.00	: 20/20+	: No refiere	VP
			AV Cerca: 0.50 M

VALORACIÓN ORTÓPTICA

Test Hirschberg: Normal R.P.C.: Normal Test Cover: Normal
Estereopsis: Normal Vision Cromatica: Normal

TRATAMIENTO

Descripción detallada del tratamiento:

Tratamiento farmacológico:

USO

Permanente: NO

Protección solar: NO

Visión cercana: NO

Esfuerzo visual: NO

Visión lejana: NO

MATERIAL

CR-39: NO

Futurex: NO

Policarbonato: NO

Otro: NO

Fotocromático: NO

Otro:

FILTRO

Filtro U.V.: NO

Filtro A.R.: NO

No: NO

GRADOSOL

Gradosol: Ninguno

COLOR

Color: No aplica

Otro color:

LENTE

Monofocal: NO

Clase:

Bifocales: NO

Altura (mm): 0

Progresivos: NO

DP (mm):

DIAGNÓSTICO

DxPrincipal: H520 - HIPERMETROPIA - #2999

Resultados de la consulta: Normal

TipoDx: Confirmado nuevo

DxRelacionado1: H524 - PRESBICIA - #3003

DxRelacionado2:

DxRelacionado3:

Diagnósticos adicionales (Sin codificación CIE-10):

DIAGNÓSTICOS ADICIONALES

Otros - Datos complementarios (Privado):

Observaciones: • DISMINUCION DE AV AO. CORRECCION OPTICA EN USO ADECUADA

Recomendaciones personales: • Uso de EPP visual • Uso permanente de RX Optica

Recomendaciones laborales: • USO PERMANENTE CORRECCION OPTICA. USO EPP VISUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **sandra yasmin tovar rodriguez**, identificado con **CC 55170072**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:

DIEGO ANDRES GARCIA DIAZ

OPTOMETRA

Tarjeta prof. # 79958810



Código de verificación
84393-FZAAD

Firma del trabajador:

sandra yasmin tovar rodriguez

CC: 55170072

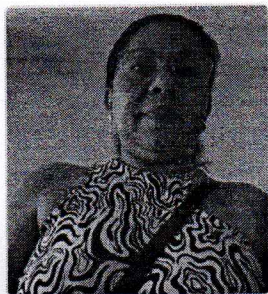
L-LAB-016845

HISTORIA CLÍNICA LABORATORIO

Fecha de atención: 2022/12/27



Salud Ocupacional del Huila Ltda.



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
 Direccion: -
 Otros teléfonos:
 Empresa usuaria:

Identificacion: 000000000
 Teléfono celular: 3209522184
 Actividad:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: sandra yasmin tovar rodriguez
 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
 Nacimiento: 1974-07-18
 Estrato: 4
 Rh: O+
 Hijos: 0
 Estado civil: Unión libre
 Direccion: CALLE 71 N25-72
 Otros teléfonos:

Edad: 48 Años
 Documento: 55170072
 Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
 Sexo: Femenino
 Escolaridad: Especialista - 18
 Raza: Caucásico
 Discapacitado: NO
 Teléfono celular: 3156056241
 Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 30909
 Cargo: INSTRUCTORA
 Autorización:

ID Cita: 84392
 Tipo de examen: Ingreso - 1

Fecha: 2022-12-27 09:15:00 AM
 Personal: GEINER GENDER GUETTE DE LA HOZ
 Estado: Completo

Fecha de cierre: 2022-12-27 09:53:30 AM
 Producto: L-LAB - LABORATORIO

EXAMEN CUADRO HEMÁTICO COMPLETO (HEMOGRAMA TIPO IV)

Nombre	Resultado	Medida	Mínimo	Máximo	Observaciones
RECuento TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS	5.9	mm ³		5 - 10	
NEUTROFILOS	51.2	%		30 - 70	
LINFOCITOS	42.2	%		15 - 40	
MONOCITOS	6.6	%		3 - 10	
EOSINOFILOS		%		2 - 5	
BASOFILOS		%		0 - 1	
RECuento TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.68	M/mm ³		4.0 - 5.9	
HEMATOCRITO	42.6	%		35 - 54	
HEMOGLOBINA	13.8	g/dl		12 - 18	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.2	fl		83 - 98	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5	pg		25 - 33	
CONCENTRACION DE HB CORPUSCULAR MEDIA	29.6	g/dl		28 - 36	
RDW	12.9	%		8 - 12	
VPM	9.5	fl		6 - 13	
PDW		%		6.0 - 10.0	
PLAQUETAS	263	mm ³		150 - 450	
VSG		mm/Hora			

EXAMEN COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

Nombre	Resultado	Medida	Mínimo	Máximo	Observaciones
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	46	mg/dl			Bajo: Menor de 40 Norrnal: 40 a 59 Alto: Mayor o igual 60
TECNICA					ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA					TOMADO DE ATP III - ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES					

EXAMEN COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)

Nombre	Resultado	Medida	Mínimo	Máximo	Observaciones
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	101	mg/dl			OPTIMO: Menor de 100 - CERCANO AL OPTIMO: 100-129 - LIMITE ALTO: 130-159 - ALTO: 160-189 - MUY ALTO: Mayor o igual a 190
TÉCNICA					ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA					TOMADO DE ATP III - ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES					

EXAMEN COLESTEROL TOTAL

Nombre	Resultado	Medida	Mínimo	Máximo	Observaciones
COLESTEROL TOTAL	145	mg/dl			OPTIMO: Menor de 200 - LIMITE ALTO: 200-239 - ALTO: MAYOR A 240
TÉCNICA					ESPECTROFOTOMETRIA
REFERENCIA					TOMADO DE ATP III - ADULT TREATMENT PANEL III
OBSERVACIONES					

EXAMEN GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA EN AYUNAS)

Nombre	Resultado	Medida	Mínimo	Máximo	Observaciones
GLUCOSA EN SUERO	78	mg/dl		70-115	

TÉCNICA	TÉCNICA: Espectrofotometría		
REFERENCIA	ALAD		
OBSERVACIONES			
EXAMEN TRIGLICÉRIDOS			
Nombre	Resultado Medida Mínimo Máximo Observaciones		
TRIGLICÉRIDOS +	126	mg/dl	Normal: Menor de 150 - Levemente elevados: 150 a 199 - Elevados: 200 a 499 - Muy Elevados: Mayor a 500
TÉCNICA	ESPECTROFOTOMETRÍA		
REFERENCIA	TOMADO DE ATP III – ADULT TREATMENT PANEL III		

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **sandra yasmin tovar rodriguez**, identificado con **CC 55170072**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:



GEINER GENDER GUETTE DE LA HOZ
BACTERIÓLOGO
Tarjeta prof. # 5462



Código de verificación
84392-TK2LP

Firma del trabajador:



sandra yasmin tovar rodriguez
CC: 55170072

P-PSI-PP-O-
006051

HISTORIA CLÍNICA APLICACION DE PRUEBA DE PERSONALIDAD PARA PERSONAL OPERATIVO

Fecha de atención: 2022/12/27



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: PARTICULARES
Direccion: -
Otros teléfonos:
Empresa usuaria:

Identificacion: 000000000
Teléfono celular: 3209522184
Actividad:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: sandra yasmin tovar rodríguez
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Nacimiento: 1974-07-18
Estrato: 4
Rh: O+
Hijos: 0
Estado civil: Unión libre
Direccion: CALLE 71 N25-72
Otros teléfonos:

Edad: 48 Años
Documento: 55170072
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Sexo: Femenino
Escolaridad: Especialista - 18
Raza: Caucásico
Discapacitado: NO
Teléfono celular: 3156056241
Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 30909
Cargo: INSTRUCTORA
Autorización:

ID Cita: 84391
Tipo de examen: Ingreso - 1

Fecha: 2022-12-27 09:15:00 AM
Personal: ALBA LUCIA CORTES GORDILLO
Estado: Completo

Fecha de cierre: 2022-12-27 10:21:35 AM
Producto: P-PSI-PP-O - APLICACION DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
PARA PERSONAL OPERATIVO

ANTECEDENTES

Hipocondriasis: No
Desviación psicopática: No

Depresión: No
Psicastenia: No

Histeria: No
Esquizofrenia: No

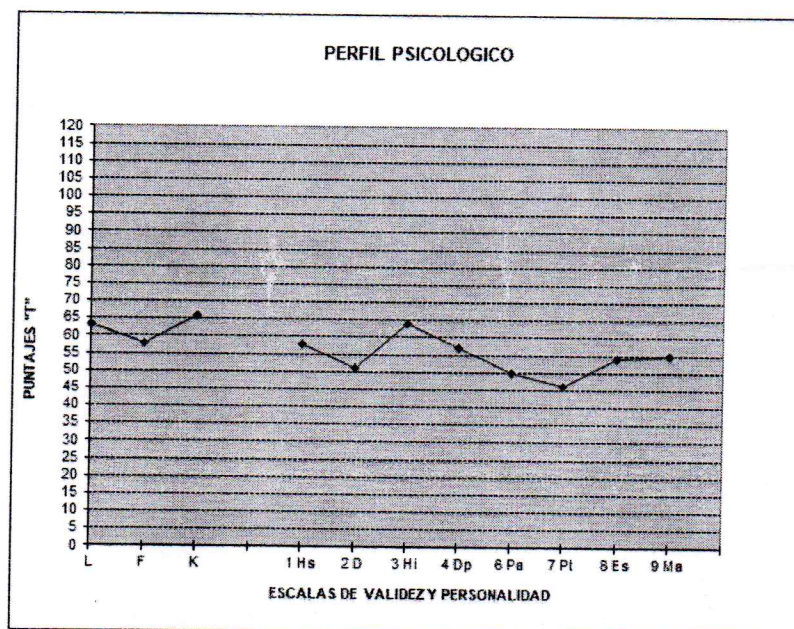
Paranoia: No
Hipomanía: No

PRUEBAS DE PSICOLOGÍA

Observaciones:

Pruebas realizadas: Minimutl

IMÁGENES ADJUNTAS



DIAGNÓSTICO

Resultados de la consulta: Normal

DIAGNÓSTICOS ADICIONALES

Otros - Datos complementarios (Privado):

Observaciones: • Posee un adecuado nivel de integración y buena cohesión de la estructura de la personalidad lo que le permite actuar adecuadamente ante presiones externas y las tensiones emocionales internas que pudieran desorganizar el equilibrio de sus patrones de conducta. Tiene capacidad para relacionarse con los demás, ganar su aceptación y crear impresiones favorables; utiliza de la mejor forma posible sus potencialidades y puede trabajar en el medio en el que se desenvuelve aprovechando sus circunstancias. Es una persona responsable que acepta las consecuencias de su conducta, demuestra que se puede confiar en ella y que tiene consciencia de sus obligaciones con el grupo, hace su parte, Muestra integridad. • No proyectó ninguna alteración disfuncional en su personalidad, funciona con eficacia en la mayoría de los aspectos de su vida personal. • No muestra ansiedad. • No muestra grados de evitación a situaciones potencialmente fóbicas, por el contrario, evidencia un buen nivel de respuesta clínica ante estas situaciones. • Emocionalmente estable.

Recomendaciones personales:

Recomendaciones laborales:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **sandra yasmin tovar rodriguez**, identificado con **CC 55170072**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:



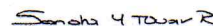
ALBA LUCIA CORTES GORDILLO
PSICÓLOGA

Tarjeta prof. # REP 6779 LICENCIA S.O. N°2326



Código de verificación
84391-QLND2

Firma del trabajador:



sandra yasmin tovar rodriguez
CC: 55170072



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55170072 realizó el día 22/02/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Compromiso SST:

Yo SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55170072 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55170072 el día 22/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ** con CC No. **55170072**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 24/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 13/02/2023 Fecha fin de Contrato: 06/08/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : ADMINISTRADOR(A) Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012660456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ Identificado con CC 55170072

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina COLINA CAMPESTRE, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24063669747
Fecha de apertura:	14 de Junio de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 22 de Febrero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:					SUCURSAL:					COD. SUC:		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
BOGOTÁ, D.C.					OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE					62		62-46-101004837		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:		DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:				
14	02	2023	07	02	2023	00:00		16	12	2023	23:59				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TOVAR RODRIGUEZ SANDRA YASMIN						IDENTIFICACIÓN: C.C. :55,170,072	
DIRECCIÓN: CALLE 71 25 72				CIUDAD: NEIVA - HUILA			TELÉFONO: 3156056241

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA		IDENTIFICACIÓN:		NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN:		CRA 4 53 54		CIUDAD:		SOACHA - CUNDINAMARCA		TELÉFONO:		5461600	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4576256 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA POR LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA FORMACION REGULAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/02/2023	16/12/2023	\$ 2,410,200.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,410,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ	220528	100,00			

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

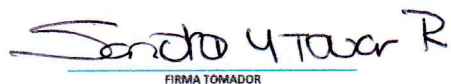
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.





62-46-101004837

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General


FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO SA

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 62-46-101004837, anexo 0, no expirará 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 14 días del mes de Febrero de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010

www.segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

62461010048370

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOVAR RODRIGUEZ SANDRA YASMIN		C.C. C.C. :55,170,072	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101004837			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101004837 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528	EFFECTIVO:	\$ 33,320.00		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO				

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

62461010048370

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOVAR RODRIGUEZ SANDRA YASMIN		C.C. C.C. :55,170,072	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101004837			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101004837 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528	EFFECTIVO:	\$ 33,320.00		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO				

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.62-46-101004837**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUIERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000046648808(3900)00000000033320(96)20230215

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO N°: 30000046648808

HACE CONSTAR QUE:

FECHA			
14/02/2023 03:09p.m.			
RECIBIMOS DE:	TOVAR RODRIGUEZ SANDRA YASMIN	CC.	55.170.072
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****		
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000046648808		
Póliza/s	Importe SubTotal	IVA	Importe Total
62-46-101004837	\$28.000,00	\$5.320,00	\$33.320,00
FORMA DE PAGO			
Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 \$33.320,00	EFFECTIVO: \$0,00 CHEQUE: \$0,00 TARJETA: \$0,00 BD: \$33.320,00 OTROS: \$33.320,00		
TRANSACCION: 0004664880	TOTAL: \$33.320,00		

Cajero Rapiestado

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

14 febrero 2023 3:05 pm

DIRECCIÓN IP: 191.156.231.251

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII3045325561720590

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

05908V55

NOMBRE DEL COMERCIO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT DEL COMERCIO	8600095786
CÓDIGO DEL SERVICIO	2010
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$33.320,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$5.320,00
REFERENCIA DE PAGO	30000046648808
FECHA DE LA SOLICITUD	14 febrero 2023
REFERENCIA 1	191.156.231.251
REFERENCIA 2	C dula de ciudadan a
REFERENCIA 3	55170072
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1917294311
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago por Rapiestado
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ *****9747

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 de febrero de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

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

C.C.	1075790594	MARIA ALEJANDRA ROJAS TOVAR	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

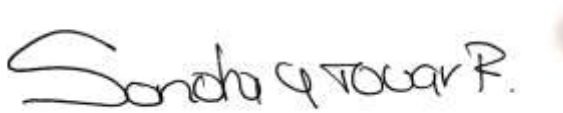
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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

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

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: SANDRA YASMIN TOVAR RODRIGUEZ

C.C. 55170072

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.790.594**

ROJAS TOVAR

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Alejandra Rojas Tovar

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

19-JUL-2004

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

A+

F

ESTATURA

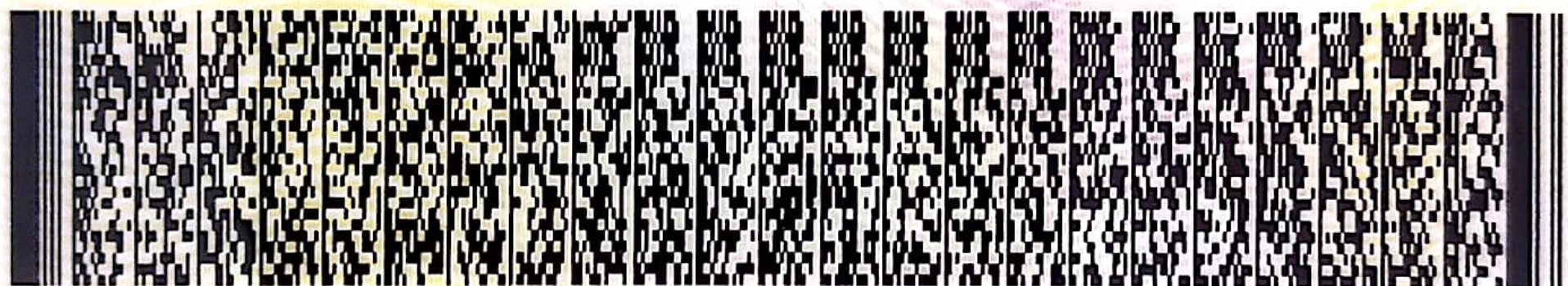
G.S. RH

SEXO

08-AGO-2022 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1900150-01320537-F-1075790594-20220927

0086769849A 1

8505337777

Bancolomb
NIT: 890.903.938-8
REGISTRO DE OPERACIONES
RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS
SUCURSAL 457 - CENTRO COMERCIAL SAN PEDRO
CIUDAD: NEIVA - EXITO NEIVA

22, 13:14

https://gaitana.uspo.edu.co/liquidacion/liqui_ant_resul_bar2006.jsp?estampa=1671560056769&PERIODO=20231&CODIGO=2022...

Formato Prediligenciado Página 1 de 2

		UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NIT 891.180.084-2 • Viglada Mineducación LIQUIDACIÓN DE DERECHOS DE MATRICULA		No. 1759695 Cuota 1 de 2 PERIODO 2023 - 1	
PROGRAMA : 411 - CIENCIA POLITICA - NEIVA ESTUDIANTE : 20222209204 - MARIA ALEJANDRA ROJAS TOVAR		REFERENCIA : 01759695 IDENTIFICACION : C.C. No. 1075790594			
CONCEPTOS				DESCUENTOS	
Cod. Concepto	Valor	Cod. Descripción	Valor		
72 MATRICULA PREGRADO	\$698.055	104 LEY DE 2003	\$69.806		
73 DERECHOS COMPLEMENTARIOS PREG	\$139.611	921 FONDO SOLIDARIO PARA LA EDUCACION -	\$628.249		
74 SEGURO	\$5.000	DESCUENTO			
77 CONSEJO ESTUDIANTIL	\$1.500				
78 FORTALEC. CONECTIV. PREGRADO	\$73.933				
Total Conceptos	\$917.499	Total Descuentos	\$698.055		
>>Valor a Pagar<< Matricula Ordinaria \$219.444		Paguese Hasta 2023-01-06	Bancos habilitados para pago: OCCIDENTE BANCOLOMBIA		

ESTUDIANTE

		UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NIT 891.180.084-2 • Viglada Mineducación LIQUIDACIÓN DE DERECHOS DE MATRICULA		No. 1759695 Cuota 1 de 2 PERIODO 2023 - 1	
PROGRAMA : 411 - CIENCIA POLITICA - NEIVA ESTUDIANTE : 20222209204 - MARIA ALEJANDRA ROJAS TOVAR		REFERENCIA : 01759695 IDENTIFICACION : C.C. No. : 1075790594			
>>Valor a Pagar<< Matricula Ordinaria \$219.444		Paguese Hasta 2023-01-06	Bancos habilitados para pago: OCCIDENTE BANCOLOMBIA		