SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34590-218833**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA	**C.C.**	39.460.335	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	lttrujillo@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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 **Nº Cuenta** 19784201174

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

Nº del contrato: 4626489/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6923**

Valor Total del Contrato	$ 19.066.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.066.300	**1**	**Del**	**15/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.779.521,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.286.779		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA ÁREA TEMÁTICA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROGRAMA TITULADA YO COMPLEMENTARIA REGULAR CPE NO. 20-9-2023-001473

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.779.521		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.779.521**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.077.541**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9447186976**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 444.880	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 359.180	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.077.541,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.448.921,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar	8.898,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.770.623,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación presencial en el laboratorio de fisicoquímica en el tecnólogo de control de calidad en la industria de alimentos: en las fichas 2617488 y 2427500.
COMPETENCIA:REALIZAR EN ALIMENTOS ANÁLISIS FISICOQUÍMICO
Impartir formación presencial en el laboratorio de fisicoquímica con el tecnólogo en procesamiento de alimentos en la ficha 2557676
COMPETENCIA:VERIFICAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE CALIDAD ESTABLECIDAS Y LAS NORMAS OBLIGATORIAS
De manera inicial se midieron los saberes previos de los aprendices para conocer su nivel de conocimiento y aprendizaje
También se les dio a conocer el plan de trabajo de las competencias, forma de trabajo, entrega de evidencias y la manera en que se va a evaluar. Finalmente, se visitaron las instituciones educativas Técnico La Esperanza y Rafael Valle Meza para la promoción de los cur -sos complementarios.

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.

LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

INDIRA JULISA ESCOBAR GOMEZ
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JAIME JOSE BAUTE DANGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39460335		TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 21 # 21-43 Primero de Mayo	VALLEDUPAR-CESAR	5713654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1932746813	9447186976	N	2023/02/08	2023/02/23	BANCOLOMBIA	15	$12,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
1	CC	39460335	TRUJILLO LIZETH								A	X								25-14	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-25	0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	($330,600)
2	CC	39460335	TRUJILLO LIZETH	R							C	X								25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	0	$0	$0	No	$342,800
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39460335		TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 21 # 21-43 Primero de Mayo	VALLEDUPAR-CESAR	5713654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1932746813	9447186976	N	2023/02/08	2023/02/23	BANCOLOMBIA	15	$12,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$300	$0	$12,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$12,200	$300	$0	$12,500
TOTAL				1	$12,200	$300	$0	$12,500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891543271

(415)7707212489984(8020) 000001489154327 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 4 6 0 3 3 5	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 4 6 0 3 3 5	2 0 0 2 1 2 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	DAZA	LIZETH	TAIRINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 B 21 44 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: tairina.trujillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 3 5 1 4 8 1	3 1 4 5 3 0 2 3 2 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 1 0	2 0 1 2 0 2 2 4	8 5 5 1	2 0 2 2 0 2 0 7			2 2 1 3	

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 - 01 - 26 / 16 : 58: 28

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 TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail. dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com

Código de Seguridad
W944C33I11603



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 11603

Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** martes, 10 de enero de 2023 08:01:42 a.m.

Nombres y Apellidos: TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA **CC:** 39460335 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 31/07/1984 **Edad:** 38 AÑOS 5 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMATICO TIPO I

	Resultados	Valores de Referencia		Formula Diferencial		
				Células	Resultado	VR.
Hematocrito:	41%	Hombres:	42 – 52%	- Neutrofilos	52%	45 – 60%
		Mujeres:	37 – 47%	- Eosinofilos	1%	1 – 3%
		Niños:	38 -43%	- Linfocitos	46%	25 – 40%
Hemoglobina:	13.6gr%	Hombres:	14 – 16gr%	- Basofilos	-	0 – 1%
		Mujeres:	12 – 14gr%	- Monocitos	1%	1 – 4%
		Niños:		- Cayados	-	0 – 3%
Leucocitos:	7.200 mm3	5.000 – 10.000 x mm3		- Blastos	-	
R. Plaquetas:	327.600 mm3	150.000 – 450.000 x mm3		- Otros		
VSG:	-	0 – 20 mm / H				
Siclemia:	-					

Nadia Katerine Jimenez Useche
Bacteriólogo(a) RP: 11069

QUÍMICA

GLICEMIA EN AYUNA

Resultado	Valor de Referencia
83 mg/dl	60 – 109 mg / dl

Nadia Katerine Jimenez Useche
Bacteriólogo(a) RP: 11069

PERFIL LIPIDICO COMPLETO(COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL,TRIGLICERIDOS)

Examen	Resultado	Valor de Referencia
Colesterol Total:	182 mg/dl	Hasta 200 mg / dl
Colesterol HDL:	46 mg/dl	Hasta 35 mg /dl (Riesgo elevado) >60 mg / dl (Bajo riesgo) 35-60 mg / dl (Riesgo intermedio)
Colesterol LDL:	126.2 mg/dl	< de 130 mg / dl
Colesterol VLDL:	9.8 mg/dl	Hasta 30 mg /dl
Triglicéridos:	49 mg/dl	Hasta 150 mg / dl

Nadia Katerine Jimenez Useche
Bacteriólogo(a) RP: 11069

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail. dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com

Código de Seguridad
W944C33I11603



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 11603

Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** martes, 10 de enero de 2023 08:01:42 a.m.

Nombres y Apellidos: TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA **CC:** 39460335 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 31/07/1984 **Edad:** 38 AÑOS 5 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

MICROBI... C.C. 1.065.563.296

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail. dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 5,498

Fecha: 10/01/2023 **Municipio:** VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) **CC:** 39460335 **Nombre:** TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA **Edad:** 38 AÑOS 5
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: IPS LABORAL **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NORMAL AO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/25	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/25	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	AV VL 20/		
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/		

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NO REQUIERE DE RX FORMULADOS

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CARDENAS NARVAEZ XIOMARA ELIZABETH

R. M.: 18083/06 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

O944U3A5498

PACIENTE



Firma:

Nombre: TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA

CC: 39460335

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail. dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.783

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	01 MES	2023 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA	FEMENINO	38 AÑOS 5 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	39460335 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	CUADRO HEMATICO TIPO I	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA EN AYUNA	✓
OPTOMETRÍA	✓	APLICACION DE PRUEBA PSICOLOGICA (PERSONALIDAD)	✓
PERFIL LIPIDICO COMPLETO(COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL,TRIGLICERIDOS)	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

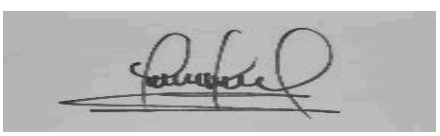
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE SIN COMORBILIDADES PARA COVID19 ESQUEMA DE VACUNACION NO EVIDENCIADO, PACIENTE EN CONDICIONES FISICAS PARA SEGUIR DESEMPEÑANDOSE EN SU LABOR
MANTENER MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA COVID 19 TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADOS DE MANO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: MARTINEZ REDONDO YOLANDA MILENA

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA

R. M.:	7010462012	L.S.O.:	01646	Código de Seguridad	CC:	39460335
				M944S1Y7783		

INFORME MINIMULT

NOMBRE: LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA
EDAD: 38 AÑOS
EMPRESA: PARTICULAR
CARGO: INSTRUCTORA
FECHA: 10/01/2023

En la aplicación de la prueba obtuvo los siguientes resultados en el Puntaje Total en cada una de las escalas que serán descritos a continuación:

Escala L Mentira obtuvo un puntaje T de 48 lo que indica que está dentro de los límites de normalidad respondió las preguntas con toda la sinceridad posible.

Escala F comprensión obtuvo un puntaje T de 52 lo que indica que respondió las preguntas más relevantes para él y le presto poca atención a las que no entendió.

Escala K Defensiva: obtuvo un puntaje T de 58 lo que indica que no muestra síntomas claros de presentar trastornos emocionales.

ESCALAS CLINICAS

1 **HIPOCONDRÍA:** obtuvo un puntaje de T de 56 ubicándose en un nivel normal tiene mucho interés por sus funciones corporales, se preocupa por su estado de salud lo normal lo cual no le genera ningún tipo de conflicto.

2 **DEPRESION:** obtuvo un puntaje de 46 lo que significa que tiene un estado de ánimo normal, presenta falta de confianza en sí mismo.

3 **HISTERIA:** obtuvo un puntaje T de 56 ubicándose en un nivel normal lo que indica que no ha tenido quejas somáticas o perturbación emocional, no presenta ataques de debilidad, desmayos o convulsiones.

4 **DESVIACION P:** obtuvo un puntaje T de 63 ubicándose en un nivel leve esto quiere decir que tienes algunos rasgos de despreocupación por las normas morales y sociales.

5 **PARANOIA:** obtuvo un puntaje T de 56 posee rasgos paranoicos dentro de los límites de normalidad lo que indica que en algunas ocasiones es desconfiado le cuesta confiar en las demás personas por algunas situaciones que le ha tocado enfrentar.

6 **PSICOTENIA:** Obtuvo un puntaje T de 50 lo que indica que está dentro de los límites de normalidad, no presenta síntomas ni comportamientos asociados a la psicotecnia.

7 **ESQUIZOFRENIA:** Obtuvo un puntaje T de 56 lo que indica que tiene rasgos esquizofrénicos dentro de los límites de normalidad que lo pueden llevar a imaginarse cosas a fantasear a inventar historias, poca tendencia hacia la agresividad, controla los impulsos, no presenta rasgos de aislamiento, no individualista, no explosivo

8 **HIPOMANIA:** Obtuvo un puntaje T de 53 lo que indica que está dentro de los límites normales, no presenta trastornos de estado de ánimo.

Conclusiones:

Los rasgos en todas las escalas clínicas son normales según los estándares es apto para desempeñarse como instructor SENA.

LINA MARIA ZUÑIGA ARZUAGA
Psicóloga
TP 102829

Hace constar:

Que el Sr(a) LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 realizó el día 20/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 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

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 realizó el día 20/02/2023 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 -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 realizó el día 20/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 realizó el día 20/02/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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) LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39460335 el día 20/02/2023 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 **LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA** con **CC** No. **39460335**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 15/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/07/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** OTRAS OCUPACIONES **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): 202301012605209.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39460335
NOMBRES Y APELLIDOS	Trujillo Daza,Lizeth Tairina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Trujillo Daza,Lizeth Tairina, a los 26 días del mes de enero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39460335,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** 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 26 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Niño 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

Certificado Bancario

Martes, 21 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA identificado(a) con CC 39460335, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19784201174	2012/06/07	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202159053

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000025026 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47** COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	15	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	15	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA** IDENTIFICACIÓN: CC **39.460.335**

DIRECCIÓN: DG 21 21 43 BR MAYO 1 CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 5713654

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	15/02/2023	30/04/2024	1,906,630.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4626489 DE FECHA 15/02/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento agrícola área temática agroindustrial control de calidad e inocuidad para el desarrollo de acciones de formación en los programas de titulada y o complementaria regular del centro biotecnológico del caribe y sus municipios de influencia en el departamento del cesar.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,906,630.00	$ **********25,007	$****11,000.00	$ ********6,841	$ **********42,848

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MELCY DEL ROSARIO NEGRETE TIRADO	5353	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070003202159O5

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CDDA207A0E0AF57E5A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174 **Fax: (**601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 3680280-3689461
Correo Electrónico mercy.negrete@hotmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 320F25407
Referencia 3202159053
Plan 320-47-994000025026-0
Recaudo 3202159053

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA	39460335	3145302321	TRUJILLO DAZA, LIZETH TAIRINA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
DG 21 21 43 BR MAYO 1	Valledupar, Colombia	tairina.trujillo@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
15.02.2023 16:04:00	15.02.2023	15.02.2023 16:05:14-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS %	DESCUENTOS / CARGOS VALOR	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	25.006,63			IVA 19,00	4.751,26	25.006,63
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	11.000,00			IVA 19,00	2.090,00	11.000,00

Tipo de Operación: Estándar - 10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: MRNEGRETECRA.
AGENCIA:CARRERA 47 - CARRERA 47 NO. 74-60 - Colombia - Atlántico - BARRANQUILLA - CORREO: mercy.negrete@hotmail.com - TELEFONO: 3680280-3689461

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
POLIZA NRO.: 320-47-994000025026-0

SUBTOTAL	36.006,63
IVA 19,00%	6.841,26
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.848,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**42.848,00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764026773679 con vigencia del 2022-03-17 al 2023-09-17. Numeración habilitada del 320F13445 al 320F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764026773679 válido desde 17/03/2022 hasta 17/09/2023 Rango desde 320F13445 Hasta 320F500000
CUFE : 25d4977db8d5891bf71c7df7abc8afba679de1026eb2c906c56bdbb5f792e242a491b37c75a8f64aadc0ec56f8e9f4c4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

(415)7701861000019(8020)000000000007000320215905

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Factura Electrónica De Venta 320F25407
Referencia 3202159053
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 42.848,00

TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA
CC 39460335 Dirección: DG 21 21 43 BR MAYO 1 Teléfono: 3145302321 Correo Electrónico: tairina.trujillo@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 3680280-3689461
Correo Electrónico mercy.negrete@hotmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 320F25407
Referencia 3202159053
Plan 320-47-994000025026-0
Recaudo 3202159053

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
TRUJILLO DAZA LIZETH TAIRINA	39460335	3145302321	TRUJILLO DAZA, LIZETH TAIRINA

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
DG 21 21 43 BR MAYO 1	Valledupar, Colombia	tairina.trujillo@gmail.com

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
15.02.2023 16:04:00	15.02.2023	15.02.2023 16:05:14-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	CARRERA 47	TOMADOR:	LIZETH TAIRINA TRUJILLO DAZA CC: 39.460.335
CÓDIGO DE AGENCIA:	320	ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
NÚMERO DE PÓLIZA	320-47-994000025026-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/02/2023
VIGENCIA DESDE:	15/02/2023	VIGENCIA HASTA:	30/04/2024

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP09V4