SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**22791-161923**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MILANY QUINTERO ROMO	**C.C.**	22.609.412	**IP/Nº de contacto**	3203206978
Correo electrónico contratista:	milanyquinteroromo@gmail.com				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 201084191

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: 4560115/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11423**

Valor Total del Contrato	$ 22.577.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.577.500	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 4.105.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.472.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área de Servicios Farmacéuticos, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, y Complementaria y a Distancia en los programas regular que imparte el Centro

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.105.000		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	**$ 4.105.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.721.225**		**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	----------	**9447261024**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.642.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.026.250	$ -	
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	$ 907.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.721.225,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.636.900,00	
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	21.821,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.083.179,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación en el programa Técnico en Servicio Farmacéutico con ficha N.2560961
Impartí formación Complementaria Farmacovigilancia ficha: 2700719
Evalué los resultados de aprendizajes según planeación pedagógica de la Complementaria Farmacovigilancia ficha: 2700719
Preste mis servicios como instructor de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con las exigencias.
Presente dentro de las fechas establecidas por la Coordinación académica el informe de cuenta mensual de ejecución contractual
Recursos: Nación. Lugar donde presto los servicios: Florencia.

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.

MILANY QUINTERO ROMO
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,

DAGOBERTO RIVERA CANTILLO
INSTRUCTOR G12

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

DANNY LÓPEZ SEGURA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Milany Quintero Romo** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **22609412,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22609412
NOMBRES Y APELLIDOS	Milany Quintero Romo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/09/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 22609412 MILANY QUINTERO ROMO Desde 01/05/2022 - Vigente
N.I.T. 900123436 SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS Desde 01/04/2022 - Vigente
N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 27/08/2022 Hasta 24/12/2022
N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 01/04/2022 Hasta 10/07/2022

Generado por dyromero 23/01/2023

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

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14892215732

(415)7707212489984(8020) 000001489221573 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 6 0 9 4 1 2	7	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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	2 2 6 0 9 4 1 2	2 0 0 1 0 3 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Repelón 6 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	ROMO	MILANY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 1 20 BRR VILLA MARIA

42. Correo electrónico: milanyquinteroromo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 2 0 6 9 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 3 0 1 3 0	8 2 9 9	2 0 2 1 1 2 2 9				2 2 2 6	

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 - 30 / 13 : 11: 18

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 QUINTERO ROMO MILANY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1934659861	9447261024	I	2023/03/03	2023/02/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$397,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,368,334	$219,000			$1,368,334	$171,100			$0	$0			$1,368,334	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,368,334	$219,000			$1,368,334	$171,100			$0	$0			$1,368,334	$7,200		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,368,334	$219,000			$1,368,334	$171,100			$0	$0			$1,368,334	$7,200		$0	$0
1	CC	22609412	QUINTERO MILANY	230301	25	$1,368,334	$219,000	EPS005	25	$1,368,334	$171,100		0	$0	$0	14-23	25	$1,368,334	$7,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,368,334	$219,000			$1,368,334	$171,100			$0	$0			$1,368,334	$7,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22609412		QUINTERO ROMO MILANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 18 # 1 20	FLORENCIA-CAQUETA	4356606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1934659861	9447261024	I	2023/03/03	2023/02/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$397,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,000	$0	$0	$219,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$219,000	$0	$0	$219,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,100	$0	$0	$171,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$171,100	$0	$0	$171,100
TOTAL				**1**	**$397,300**	**$0**	**$0**	**$397,300**

Laboremos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/Ene/2021, **Hora:** 02:00:04 p.m.
Apellido: QUINTERO ROMO **Nombre:** MILANY **HC:** # 23120
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 22609412 **Edad:** 38 años
Empresa: SENA **Sexo:** Femenino
Emp. Usuaria: SENA **Nacim:** 03/Sep/1982
Cargo: INSTRUTORA **Rh:** O+
Lugar:
Direccion: BARRIO VILLA MARIA
Telefono: **Celular:** 3203206978 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 63 Kg **Estatura:** 156 Cm **IMC:** 25.8 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: MEDIMAS **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR

Examenes Realizados
Audiometria Clinica, Colesterol Total, Examen medico ocupacional con enfasis cardiovascular, Examen medico ocupacional con enfasis musculo esqueletico, Examen medico ocupacional con enfasis psicometrico, Glicemia, Triglicéridos, Valoracion Psicologica, Visiometria

Recomendaciones Especificas
Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Concepto
Apto sin restricciones, Apto con énfasis osteomuscular

Recomendaciones Personalizadas
IMPLEMENTAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR MÍNIMO 3 VECES A LA SEMANA SE RECOMIENDA CONTROL DE PESO CORPORAL, CONSUMIR CON REGULARIDAD FRUTAS EN EL DESAYUNO, INCLUIR DIARIAMENTE VERDURAS Y ABUNDANTE AGUA O LÍQUIDOS, EN LO POSIBLE NO CONSUMIR BEBIDAS GASEOSAS, FRITOS, REALIZAR HIGIENE POSTURAL EN SU LUGAR DE TRABAJO. HACER USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A SUS FUNCIONES. IMPLEMENTAR PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS EN SU LUGAR DE TRABAJO.

Observaciones
SE REALIZA ENCUESTA PREVIAMENTE AL PACIENTE, VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ACORDE A PROTOCOLO DE COVID 19 DEL MINISTERIO DE SALUD. NO CURSA CON NINGUNA COMORBILIDAD PARA COVID 19.AUDIOMETRIA,VISIOMETRIA,LABORATORIOS,PRUEBA PSICOLÓGICA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina del Trabajo
Universidad del Rosario
Reg Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

MILANY QUINTERO ROMO
CC 22609412

Huella Digital

Laboremos	SALUD OCUPACIONAL	FO-17
		VERSION 3
	FORMATO AUDIOMETRIA	APROBADO: : N 025 de 1 de Septiembre de 2020

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN PARACLINICO marque con una (x)
29	01	21	Florencia.	INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]
DIA	MES	AÑO	CIUDAD	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORÁ O LABOR'O EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razon Social	Centro de trabajo-sede

DATOS DEL TRABAJADOR /ASPIRANTE

QUINTERO RONO MILANY.

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUINTERO	RONO	MILANY.	

Documento de identificacion		Genero (Maque con una (x))	Fecha de Nacimiento			EDAD (años)
Cedula.	1226094112	Femenino [X] Masculino [ ]				38 años.
Tipo	Numero		DIA	MES	AÑO	

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/ RETIRADO A INGRESAR

(Según identificacion suministrada por el aspirante / trabajador y conocimiento que puede tener el examinado)

Fecha Ingreso a la empresa			CARGO	ROTACION	SECCION	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ____AÑOS (no apilica para ingreso)
DIA	MES	AÑO		SI NO		

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICION A RUIDO (no aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)

EN LA EMPRESA ACTUAL										Nombre de la empresa	En otras empresas		
Nombre del cargo desempeñado (inicio con el cago actual)	TIEMPO (años)	Uso do E.P.A *			Tipo *			Tolerancia *			nombre del cargo	Tiempo (años)	Tipo elemento de proteccion auditiva Utilizado
					I	C	N	B	R	M			
Instructora.													

E.P.A elemento de proteccion auditiva. Tipo de Elemento de proteccion Auditiva N: ninguno. Tolerancia del elemento de proteccion Auditiva: B: Bueno, R: Regular, M: Mala

ANCEDENTES AUDITIVOS PERSONALES (marque con una (x) en la casilla correspondiente de SI NO según sea el caso)

	SI	NO	Observaciones (para cada respuesta afirmativa escriba acontinuacion)
Otitis			
Trauma			
Cirugia			
Ingesta Otolóxico			
Hipoacusia Subjetiva			
Acufenos			
Otro			

ACTIVIDAD EXTRA LABORAL CON EXPOSICION RUIDO (Marque con una (x) en la casilla correspondiente de SI NO según sea el caso)

	SI	NO	Oservaciones (Para cada respesta afirmativa escriba a continuacion)
Tejo			
Moto			
Discoteca			
Servicio militar			
Poligono			
Walkmon			
Otro			

Condiciones de toma de la prueba:

Descanso Auditivo X Horas 12 Realizo Pretest SI [ ] NO [ ] Usó cabina sanoamortiguada SI [X] NO [ ] [ ]

Marca y Referencia audiometro utilizado

AD629.

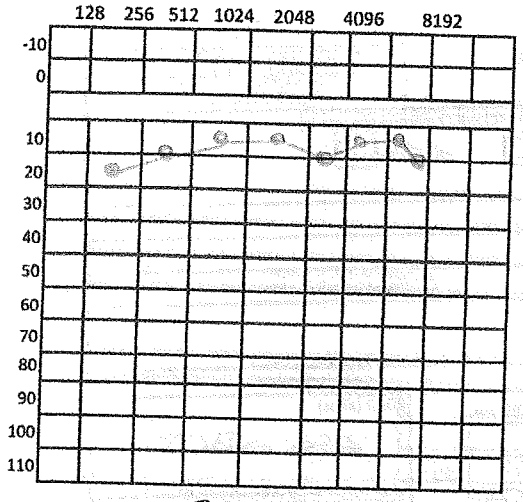
VER AL DORSO

Original Empresa

1/2

AUDIOMETRIA TONAL: EQUIPO: AD629.

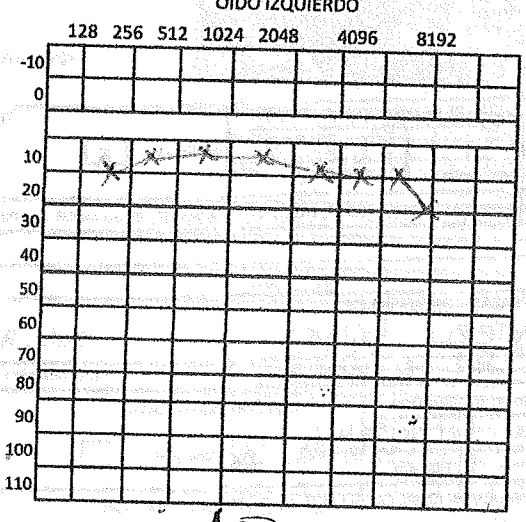
OIDO DERECHO



Promedio 6.66 dB

OTOSCOPIA: Normal.

OIDO IZQUIERDO



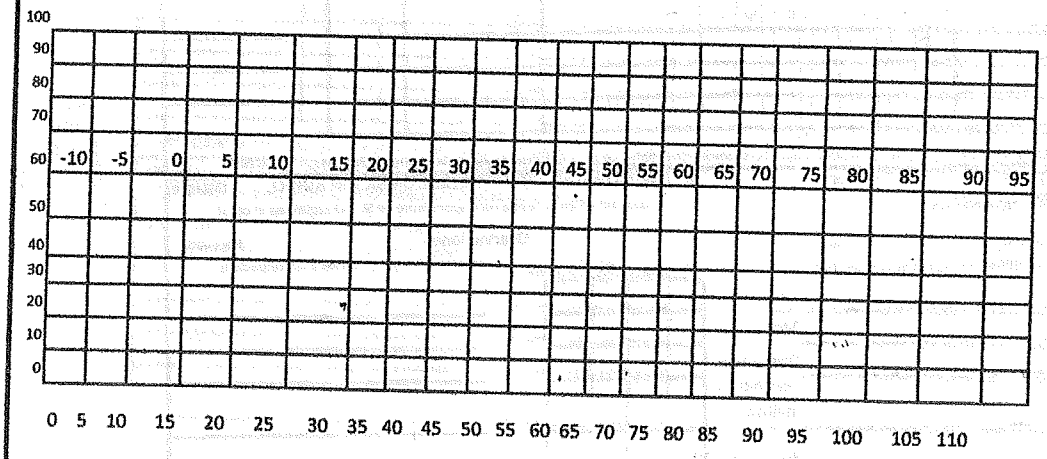
Promedio 10. dB

OTOSCOPIA: Tapón de cerumen Total.

WEBER

O.D.	256	512	1024	2048	4096	O.I.

AUDIOMETRIA VOCAL



CAPTACION
O.D_____dB
O.I._____dB

INTELIGIBILIDAD
O.D._____dB
O.I._____dB

DESCRIMINACION
O.D._____dB
O.I._____dB

DIAGNOSTICO: Sensibilidad auditiva periferica funcional. Normal Bilateral. AUDICION NORMAL BILATERAL.

CONDUCTA A SEGUIR: Control auditivo anual, frecuentar reposos auditivos, no introducir objetos extraños a los oidos como copitos, audifonos de insercion y demás, Olig. aplicar Glicerina por 3 dias.

Realizada por: Juranny Ortiz Huertas, fonoaudiologa.

#702574.

Laboremos

Visiometria



Fecha: 29/Ene/2021, **Hora:** 02:00:04 p.m.
Apellido: QUINTERO ROMO **Nombre:** MILANY **HC:** # 23120
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 22609412 **Edad:** 38 años
Lugar: **Sexo:** Femenino ♀
Direccion: BARRIO VILLA MARIA
Telefono: **Celular:** 3203206978 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 63 Kg **Estatura:** 156 Cm **IMC:** 25.8 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: MEDIMAS **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	No
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	No
Bifocales	No

Evaluacion			
Agudeza Visual	**Cerca**	**Lejos**	**Con Correccion**
O.D.	20/50	20/50	
O.I.	20/40	20/35	
A.O.	20/50	20/35	

Examen Externo			
Percepcion del Color		**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

correos: laboremos1431@yahoo.com - recepcionlaboremos@gmail.com
telefonos: 3118891942 - 3053828732

Laboremos

Inadecuadamente Corregida				
No Corregida	X	X	X	X

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomentaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No	Se recomienda control de Visiometria		en Meses	

Conducta REQUIERE DE FORMULACIÓN DE LENTES

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Esp. en Salud de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

MILANY QUINTERO ROMO
CC 22609412

Huella Digital

Laboremos
Seguridad, salud y ambiente
Medicina Laboral y Salud Ocupacional

CERTIFICADO PSICOSOCIAL

Fecha: 30/01/2021

Nombre del Paciente: MILADY QUINTERO FIERRO **CC.** 22609412

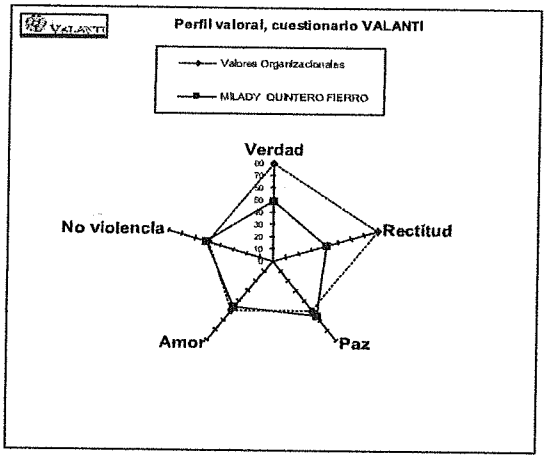
Entidad: Particular **Edad:** 38

Profesión: QUIMICA FARMACEÚTICO **Estado Civil:** CASADA

Nombre: MILADY QUINTERO FIERRO
Edad: 38 Sexo: F
Cargo: INSTRUCTORA
Estudios PROFESIONALES
enero 30, yyyy

1	1	2
2	0	3
3	1	2
4	2	1
5	1	2
6	1	2
7	2	1
8	2	1
9	2	1
10	3	0
11	1	2
12	1	2
13	3	0
14	1	2
15	2	1
16	1	2
17	2	1
18	0	3
19	1	2
20	2	1
21	0	3
22	2	1
23	2	1
24	2	1
25	2	1
26	2	1
27	1	2
28	0	3
29	2	1
30	2	1

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,58	21,22
Desviación Stendar Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,70	4,44	8,81	5,41	7,19
Puntajes directos	15	17	21	15	22
Valores Organizacionales	80	80	50	50	50
QUINTERO FIERRO	49	41	56	47	51
Interpretación del puntaje estándar	Promedio	Promedio Bajo	Promedio Alto	Promedio	Promedio
	****	***	*****	****	****
Distancia con la Organización	-31	-39	6	-3	1



El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.
La importancia del valor rectitud no es fundamental. La parte física de sus valores es colocada en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
La valoración de la paz es más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.
Dentro del abordaje clínico, aduce no haber tenido trastornos psicológicos ni consumo de sustancias psicoactivas. No se observan alteraciones emocionales que obstaculicen el desarrollo de sus actividades en las diferentes áreas.

Consuelo Losada Cruz
PSICOLOGA
T.P. 132032 - REG. 2708

Firma del Psicólogo
Reg. 132032

Laboremos

Resultados
Laboratorios



Fecha: 29/Ene/2021, **Hora:** 02:00:04 p.m.
Apellido: QUINTERO ROMO **Nombre:** MILANY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 22609412
Empresa: SENA
Emp. Usuaria: SENA
Cargo: INSTRUTORA
Lugar:
Direccion: BARRIO VILLA MARIA
Telefono: **Celular:** 3203206978 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 63 Kg **Estatura:** 156 Cm **IMC:** 25.8 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: MEDIMAS **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR

HC: # 23120
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 03/Sep/1982
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Valoracion Psicologica		
Valoracion Psicologica	APTO	
Colesterol Total		
Colesterol Total	**135** mg/dl	Valores de Referencia: Óptimo: Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado: > 240 mg/dl
Glicemia		
Glicemia Basal	**109** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Triglicéridos		
Triglicéridos Sérico	**63** mg/dl	Valores de Referencia: Hombres: 40 - 160 mg/dl Mujeres: 35 - 135 mg/dl

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Salud en el Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

Milany Quintero

MILANY QUINTERO ROMO
CC 22609412

Huella Digital

correos: laboremos1431@yahoo.com - recepcionlaboremos@gmail.com
telefonos: 3118891942 - 3053828732

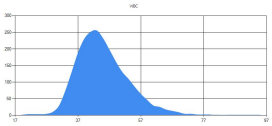
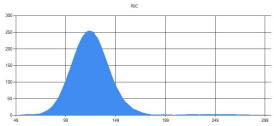
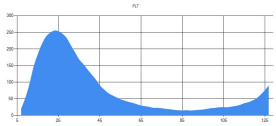
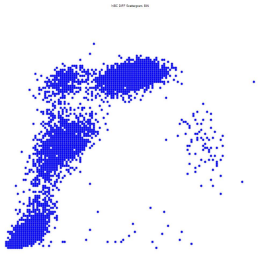
LABORATORIO CLINICO
Edna Isabel Muñoz B.
FAMI NIT: 40.085.808-4
BACTERIOLOGA - CLÍNICA • Colegio Mayor de Cundinamarca • Bogotá D.C
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE • Universidad Javeriana • Bogotá D.C
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD • Universidad Católica de Manizales
T.P 01426

Order No.:	10041734	**Fecha Ingreso:**	2023-01-24 10:26:43
Paciente:	MELANY QUINTERO ROMO	**Fecha Impresión:**	2023-01-24 14:51:20.
Identificación:	22609412	**Edad/Sexo:**	40 / F
Convenio:	INVERSIONES TQR	**Teléfono:**	3203206978
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Sede:**	LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE

HEMATOLOGIA

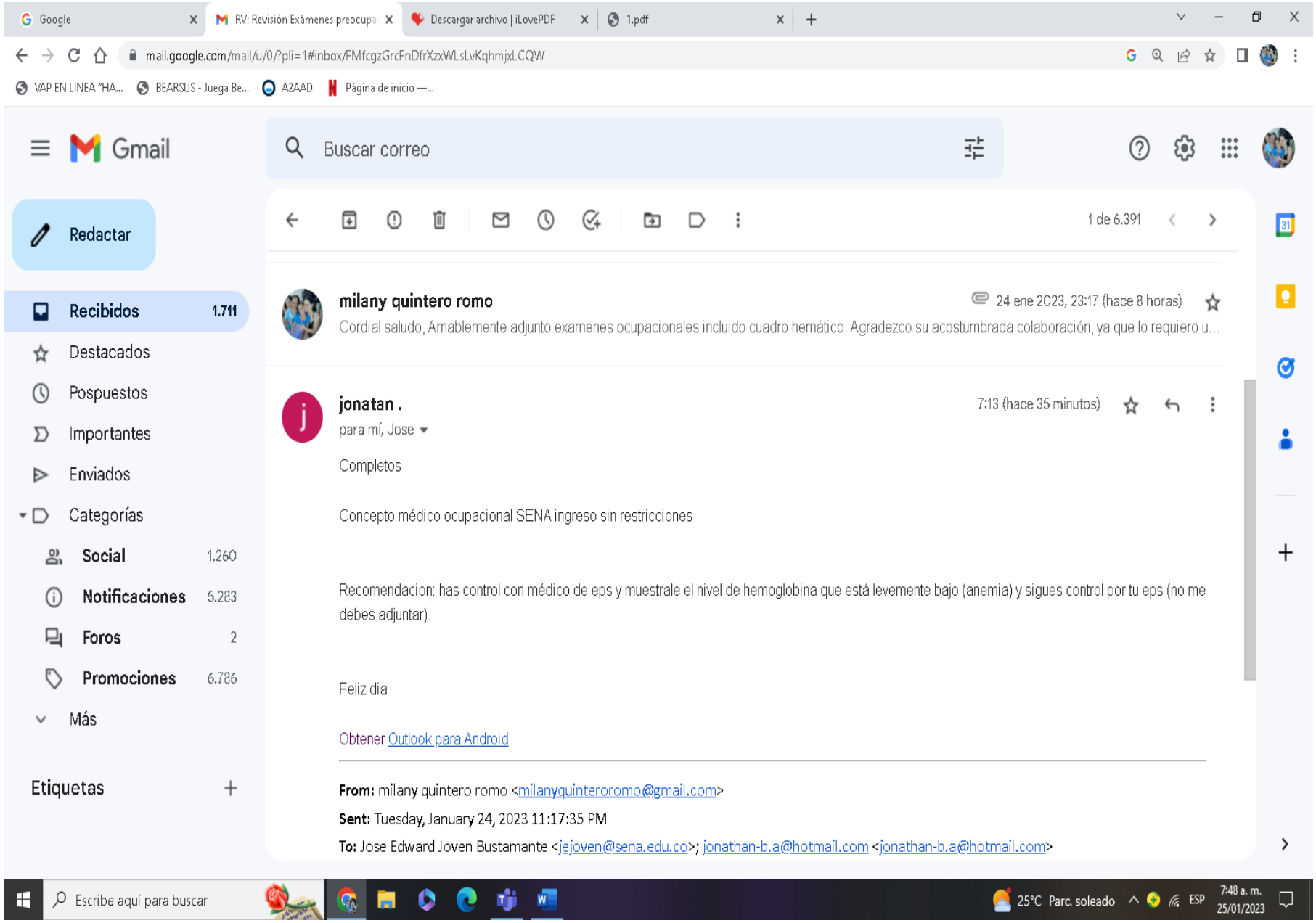
HEMOGRAMA

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**8.12**	x10^3mm^3	4.0 - 10.0
% Neutrofilos	**58.1**	%	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos	**33.7**	%	25.0 - 38.0 %
% Monocitos	**5.9**	%	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos	**1.5**	%	2.0 - 4.0 %
% Basofilos	**0.8**	%	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos	**4.72**	x10^3mm^3	2.0 - 7.50
# Linfocitos	**2.74**	x10^3mm^3	1.0 - 4.00
# Monocitos	**0.48**	x10^3mm^3	0.20 - 1.00
# Eosinofilos	**0.12**	x10^3mm^3	0.0 - 0.50
# Basofilos	**0.06**	x10^3mm^3	0.0 - 0.20
Recuento de Eritrocitos	**4.40**	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80
Hemoglobina	**10.4**	g/dl	H.14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito	**32.7**	%	H.42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio	**74.2**	um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media	**23.7**	pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**31.9**	g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.1**	%	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas	**354**	x10^3/mm^3	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	**10.6**	um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas	**15.8**	%	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito	**0.375**	%	.150 - .500 %

EDNA ISABEL MUÑOZ
BACTERIOLOGA
T.P. 1152
Validación 24/01/2023 11.51

---COPIA---


Google
RV: Revisión Exámenes preocupa
Descargar archivo | iLovePDF
1.pdf
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgzGrcFnDfrXzxWLsLvKqhmjxLCQW
VAP EN LINEA "HA...
BEARSUS - Juega Be...
A2AAD
Página de inicio —...
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 1.711
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Categorías
Social 1.260
Notificaciones 5.283
Foros 2
Promociones 6.786
Más
Etiquetas
1 de 6.391
milany quintero romo
24 ene 2023, 23:17 (hace 8 horas)
Cordial saludo, Amablemente adjunto examenes ocupacionales incluido cuadro hemático. Agradezco su acostumbrada colaboración, ya que lo requiero u...
jonatan .
7:13 (hace 35 minutos)
para mí, Jose
Completos
Concepto médico ocupacional SENA ingreso sin restricciones
Recomendacion: has control con médico de eps y muestrale el nivel de hemoglobina que está levemente bajo (anemia) y sigues control por tu eps (no me debes adjuntar).
Feliz dia
Obtener Outlook para Android
From: milany quintero romo <milanyquinteroromo@gmail.com>
Sent: Tuesday, January 24, 2023 11:17:35 PM
To: Jose Edward Joven Bustamante <jejoven@sena.edu.co>; jonathan-b.a@hotmail.com <jonathan-b.a@hotmail.com>
Escribe aquí para buscar
25°C Parc. soleado
ESP
7:48 a. m.
25/01/2023

Hace constar:

Que el Sr(a) MILANY QUINTERO ROMO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22609412 realizó el día 01/03/2023 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 MILANY QUINTERO ROMO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22609412 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/02/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 40777507
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 40777507	MARLE QUINTANA CHILITO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	590	06/02/2023	CC 22609412	QUINTERO ROMO MILANY	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

AB745B5CB6D3504DF6A3B982650FC029 Certificado impreso el día 2/3/2023 5:01:19 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

MILANY
QUINTERO ROMO
22609412

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MILANY QUINTERO ROMO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 22.609.412 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 201084191, abierta/o desde el 12/11/2009.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Marzo del año 2023 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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
5607194924

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000159961 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	02	2023	04	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **MILANY QUINTERO ROMO** IDENTIFICACIÓN: CC **22.609.412**

DIRECCIÓN: KR 18 1 20 FLORENCIA CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA TELÉFONO: 3203206978

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 AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	06/02/2023	16/11/2023	2,257,750.00

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS. SECOP II NRO CO1.PCCNTR.4560115 PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y EL SEGUIMIENTO EN LA ETAPA PRODUCTIVA; EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, Y COMPLEMENTARIA Y A DISTANCIA EN LOS PROGRAMAS REGULAR QUE IMPARTE EL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,257,750.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JMC GROUP ASESORES DE SEGUROS LTDA	8248	100.00			

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.

Milany Quintero Romo

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000560719492

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

CBDE207F0E06F8775D

CLIENTE

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

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

RECIBO DE CAJA No. 560153448

AGENCIA NEIVA	TRANSACCIÓN Nro. 560267881	FECHA DE RECAUDO 06/02/2023	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR QUINTERO ROMO MILANY			C.C o NIT 22609412
TOMADOR PÓLIZA QUINTERO ROMO MILANY			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000159961 - NRO. ELECTRÓNICO 5607194924			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 42,840.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000159961 - ANEXO 0 AGENCIA NEIVA, TOMADOR PÓLIZA: CC-22609412 QUINTERO ROMO MILANY . VALOR PAGADO $ 42,840.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 560267881			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JMC GROUP ASESORES DE SEGUROS LTDA