SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**94891-583201**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARTA ZULAY GUALDRON
Correo electrónico contratista: mgualdron2313@hotmail.com
C.C. 60.369.822 **IP/Nº de contacto** 1

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 DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 614083079

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: 4642330/2023 **Nº Compromiso SIIF** 23323

Valor Total del Contrato	$ 10.893.960	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.893.960	**1**	**Del**	**18/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.440.530,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.453.430		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÃCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.440.530		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	**$ 2.440.530**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.577.873**		**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	----------	**NA**
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 I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 610.132	$ -	
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	$ 525.958	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.577.873,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.109.930,00	
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	
Estampilla Departamental	48.811,00	2,000%
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	**$2.391.719,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI TL ENFERMERIA: 49 horas
Otros: 20 horas

Total: 69 horas

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.

MARTA ZULAY GUALDRON
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,

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
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

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 60369822 MARTA ZULAY GUALDRON	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**92**
Fecha Afiliación:	**01/08/2012**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 1 de Febrero de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871829525

(415)7707212489984(8020) 000001487182952 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 6 9 8 2 2	0	Impuestos de Cúcuta 7	

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	6 0 3 6 9 8 2 2	1 9 9 3 1 2 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUALDRON		MARTA	ZULAY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 N 9 E 21 BRR GOVIKA PISO 2

42. Correo electrónico: mgualdron2313@hotmail.com

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

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 6 9 2	2 0 0 1 0 5 0 8	8 5 4 2	2 0 2 2 0 9 2 0				2 2 2 4	

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2022 - 10 - 25 / 16 : 10: 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 GUALDRON MARTA ZULAY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AGESO

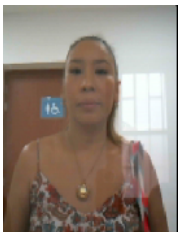
ESPIROMETRÍA CLÍNICA OCUPACIONAL No. 60369822

Fecha: 2023-02-13

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Actividad económica:	Educación
Nombre:	MARTA ZULAY GUALDRON	Documento:	60369822
Fecha de nacimiento:	1975-08-31	Lugar de nacimiento:	Cucuta (Norte de Santander)
Edad:	47 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	TORRES DE PICABIA APTO 801 TORRE C	Municipio:	
Teléfono:	3219607300	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	NO SABE
Responsable:	ROSDALBA CUADROS (SUEGRA)	Teléfono:	3108761373
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
INSTRUCTORA

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA RESPIRATORIA (Personales-Familiares)

	Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.	
Congénitos respiratorios	N	N	Tóxicos o alergicos	N	N	Vía respiratoria inferior	N	N	Neumoconiosis	N	N
Quirúrgicos respiratorios	N	N	Rinitis	P	N	Cardiovasculares	N	N	Autoinmunes	N	N
Traumáticos respiratorios	N	N	Vía respiratoria superior	N	N	Metabólicos	N	N	Infecciosas	N	N
Musculares	N	N	Asma	N	N	Cáncer	N	N	Otras	N	N
Reflujo gastroesofágico	N	N	EPOC/Bronquitis crónica	N	N	TBC	N	N	Neumonía	N	N
COVID	N	N									

Antecedentes patológicos personales:

6. Rinitis (per): ALERGICA

No refiere antecedentes de patologías de importancia para el sistema respiratorio en su familia.

TRATAMIENTO ACTUAL: No refiere tratamiento actual para ninguna patología respiratoria.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA RESPIRATORIA

No refiere ningun antecedente de exposición ocupacional de importancia respiratoria

4. CUESTIONARIO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS SOCIEDAD AMERICANA DEL TORAX

No refiere ningun signo o sintoma respiratorio interrogado en encuesta de sintomas respiratorios Sociedad Americana del Torax

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad respiratoria actualmente.

6. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (SALUDABLES Y DE RIESGO PARA LA SALUD)

HABITO	TIPO	FRECUENCIA
Tabaquismo:		No Fuma

7. EXAMEN FISICO RESPIRATORIO (N=Normal, A=Anormal)

Apariencia	Sano	Peso (Kilos)	57.1	Talla cms.	158	Índice Masa Corporal			22.9
Cabeza	N	Cuello	N	Tórax	N	Pulmonar	N		
Sat O2 Inicial	99	FC Inicial	60	Sat O2 Final	99	FC Final	58		

Ampliación de hallazgos: Al examen físico no se encuentra ningún hallazgo patológico o anormal.

8. PRINCIPALES VALORES OBTENIDOS DE LA ESPIROMETRÍA

	ESPIROMETRIA ACTUAL	COMPARATIVO ESPIRO ANTERIOR	ESPIROMETRIA POST BD

PARÁMETRO	LLN	VALOR OBTENIDO	RESULTADO	VALOR OBTENIDO	COMPARATIVO % CAMBIO	VALOR OBTENIDO POST BROCODILATADOR	PORCENTAJE DE CAMBIO
FVC	2.59	3.32	Normal		100 %		%
FEV1	2.09	2.49	Normal		100 %		%
FEV1/FVC	70.1 %	74.1 %	Normal	NA	NA	%	%
ELA	NA	56 años	NA	NA	NA	NA	NA

Informe de calidad: B
Duración en segundos de la mejor curva: 6 segundos

Ampliación: La prueba se realiza sin el uso de broncodilatador

9. INTERPRETACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA

Resultado: **Espirometria de esfuerzo dentro de parametros normales** Clasificación de la gravedad: **No aplica** Mejor % FEV1 obtenido: **92**

9.1. COMPARACIÓN CON ESPIROMETRÍA ANTERIOR

No se cuenta con espirometria anterior para realizar comparacion

11. RECOMENDACIONES

1. El ejercicio aeróbico regular, al menos 5 veces a la semana, en sesiones de al menos media hora, está asociado a una mejora en el estado físico y es un elemento para la prevención de patologías cardiovasculares y respiratorias, por lo que le recomendamos la practica de trote, caminata enérgica, natación, ciclismo u otra actividad deportiva, acorde con su estado de salud y estilo de vida..



Alvaro Enrique Mejia Duque
CC 1094245991
Fisioterapeuta
Licencia



MARTA ZULAY GUALDRON
Documento: 60369822

Escanee el código si desea verificar datos

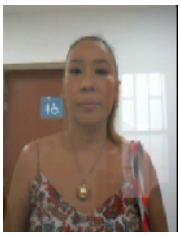
AGESO

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 60369822
Fecha: 2023-02-13

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Actividad económica:	Educación
Nombre:	MARTA ZULAY GUALDRON	Documento:	60369822
Fecha de nacimiento:	1975-08-31	Lugar de nacimiento:	Cucuta (Norte de Santander)
Edad:	47 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	TORRES DE PICABIA APTO 801 TORRE C	Municipio:	
Teléfono:	3219607300	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	NO SABE
Responsable:	ROSDALBA CUADROS (SUEGRA)	Teléfono:	3108761373
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
INSTRUCTORA

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	N	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	N	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	Si	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes	Monofocal	Frecuencia de uso	Solo para la lectura
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al exámen?	Si

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)
Ocup: Instructor Fr: Exposición al factor de riesgo por trabajo permanente con pantallas de videoterminales - Te: - PO:

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.
.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	2.00 m	0.75 m	
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	2.00 m	0.75 m	
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	2.00 m	0.75 m	No aplica

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Ampliación de hallazgos
La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo derecho	Neutro		
Ojo izquierdo	Neutro		
ADICION	1.00		

Ampliación de hallazgos
Se verifica que los lentes y la montura actual se encuentran en buen estado.

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados
Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición	1.25				

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:

- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Control optométrico anual



ZULEYMA DEL PILAR CASTILLO PABON
Optómetra
Registro 003668/1990
Licencia de salud ocupacional
Resolución 02207 de 2016



MARTA ZULAY GUALDRON
Documento: 60369822

Escanee el código si desea verificar datos

AGESO

NIT: 807001777-6

RESULTADOS

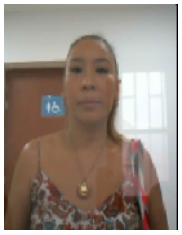
FECHA: 2023-02-13 **HORA:** 08:07:23

60369822

GLICEMIA

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	MARTA ZULAY GUALDRON	**DOCUMENTO:**	60369822	**EDAD:**	47.46 Años
DIRECCIÓN:	TORRES DE PICABIA APTO 801 TORRE C Cucuta	**TELÉFONO:**	3219607300	**F.Nacimiento:**	1975-08-31
EMPRESA:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**GENERO:**	F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
Glicemia	93.0	70-110 mg/dL
Comentarios:		

MARTA ZULAY GUALDRON

Responsable: LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MILLAN
BATERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO
REGISTRO 10826/1989

Escanee el código si desea verificar datos

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

AGESO

NIT: 807001777-6

RESULTADOS

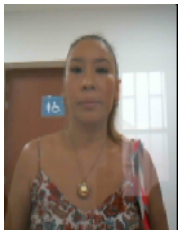
FECHA: 2023-02-13 **HORA:** 08:07:23

60369822

Perfil lipidico

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	MARTA ZULAY GUALDRON	**DOCUMENTO:**	60369822	**EDAD:**	47.46 Años
DIRECCIÓN:	TORRES DE PICABIA APTO 801 TORRE C Cucuta	**TELÉFONO:**	3219607300	**F.Nacimiento:**	1975-08-31
EMPRESA:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**GENERO:**	F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL valores de Referencia: Normal:Menor de 200 mg/dl Moderado:200 mg/dl a 239 mg/dl Alto: Mayor de 240 mg/dl	268.0	Mg/dl
COLESTEROL HDL valores de Referencia: Hombres Normal:35-55 mg/dl Riesgo Menor: Mayor de 55 mg/dl Riesgo Elevado:Menor de 35mg/dl Mujeres: Normal:45-65 mg/dl Riesgo Menor: Mayor de 65mg/dl Riesgo elevado: Menor de 45 mg/dl	40.0	Mg/dl
COLESTEROL LDL valores de Referencia: Optimo:Menor de 100 mg/dl Minimo Optimo: 100-129 mg/dl Minimo Elevado:130-159 mg/dl Elevado:160-189 mg/dl Muy Elevado: Mayor de 190 mg/dl	194.8	Mg/dl
TRIGLICERIOS:	166.0	35 a 135 mg/dl

MARTA ZULAY GUALDRON

Responsable: LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MILLAN
BATERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO
REGISTRO 10826/1989

Escanee el código si desea verificar datos

Hace constar:

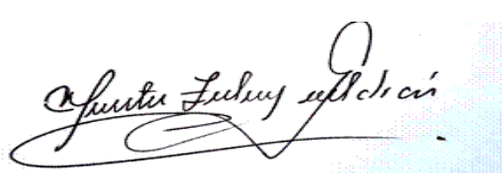
Que el Sr(a) MARTA ZULAY GUALDRON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60369822 realizó el día 07/03/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 MARTA ZULAY GUALDRON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60369822 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 -

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 **MARTA ZULAY GUALDRON** con **CC** No. **60369822**, 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:** 23/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 22/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR **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): 20230101373442.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de marzo 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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 17 DE FEBRERO DE 2023	3565855–6		14874365
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
SANDRA MARITZA PABON BENITEZ	19651	2632	01214874365

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
60369822	MARTA ZULAY GUALDRON		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 2 NORTE # 8 – 33		CUCUTA	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
60369822	MARTA ZULAY GUALDRON

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16–FEB–2023	30–ABR–2024	1.089.396,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Dias	Desde	Hasta			
16–FEB–2023	30–ABR–2024	439	16–FEB–2023	30–ABR–2024	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$1.089.396	$2.397	$1.089.396,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2632	904921	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
19651	SANDRA MARITZA PABON BENITEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.4642330 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÃ□CTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÃ□N PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÃ□N EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3565855–6 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MARTA ZULAY GUALDRON** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14874365 expedida el día 17 de Febrero de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 17 días del mes de Febrero de 2023.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3565855–6 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MARTA ZULAY GUALDRON** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14874365 expedida el día 17 de Febrero de 2023 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 17 días del mes de Febrero de 2023.



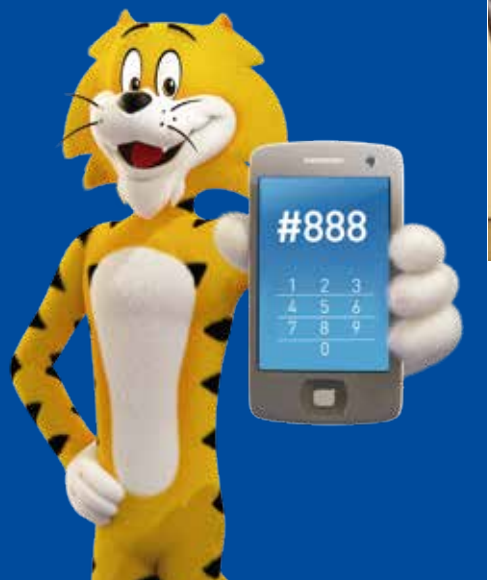
_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

segurossura.com.co



SEGUROS



Seguro de **Cumplimiento a favor de Particulares**



Campo	Descripción del formato	Código Clausulado	Código Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	01/08/2016	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13 - 18	13 - 18
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	5	5
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-082	N-01-012-010

En este documento encontrará todas las **coberturas, derechos y obligaciones** que tiene como asegurado, y los compromisos que **SURA** adquirió con usted por haber contratado el **Seguro de Cumplimiento a Favor de Particulares.**

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Sección 1 - Coberturas principales

1 Seriedad de la oferta

Sura le pagará el daño emergente derivado del incumplimiento imputable al oferente-garantizado de la obligación de suscribir el contrato para cuya ejecución presentó una propuesta u oferta.

Este amparo no le cubre los daños causados por la falsedad de los documentos presentados por el oferente-garantizado.

De acuerdo con las condiciones particulares estipuladas en la carátula se podrá garantizar el cumplimiento de otras obligaciones a cargo del oferente-garantizado.

2 Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Sura le pagará el daño emergente causado por el uso o apropiación indebida que el contratista-garantizado haga de los dineros o bienes que se le hayan entregado a título de anticipo.

Si el objeto del contrato garantizado se cumplió parcialmente, la indemnización será liquidada descontando al anticipo, el valor del pago del trabajo o servicio realizado

SURA lo respaldará de acuerdo a las coberturas contratadas definidas en la carátula del seguro.



por el contratista-garantizado equivalente a la parte ejecutada del contrato garantizado.

Cuando se entreguen bienes como anticipo, es necesario que de mutuo acuerdo el asegurado y el contratista garantizado valoren el costo de los bienes entregados, para que esta cobertura aplique.



Esta cobertura sólo opera para anticipos entregados a través de cheques, patrimonios autónomos, transferencias, consignaciones bancarias o electrónicas de dinero. Según lo anterior, salvo aceptación expresa de Sura, no se cubren los anticipos entregados en dinero en efectivo o en títulos valores diferentes al cheque.

3 Pago anticipado

Sura le pagará el daño emergente causado por la no devolución del saldo del pago anticipado a cargo del contratista-garantizado.

Si el objeto del contrato garantizado se cumple parcialmente, la indemnización se liquida descontando al



valor recibido como pago anticipado, la remuneración o pago del trabajo o del servicio realizado por el contratista-garantizado equivalente a la parte ejecutada del contrato garantizado.

Esta cobertura sólo opera para pagos anticipados entregados a través de cheques, patrimonios autónomos, transferencias, consignaciones bancarias o electrónicas de dinero. Según lo anterior, salvo aceptación expresa de Sura, no se cubren los pagos anticipados entregados en dinero en efectivo o en títulos valores diferentes al cheque.



4 Cumplimiento

Sura le pagará el daño emergente por el incumplimiento imputable al contratista-garantizado de las obligaciones a su cargo.

5 Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.

Sura pagará cuando el contratista garantizado incumpla las obligaciones laborales de los empleados que estén ejecutando el contrato objeto de este seguro, siempre y cuando usted sea solidariamente responsable de acuerdo al artículo 34 del código sustantivo del trabajo.

Cuando se presenten reclamaciones de varios trabajadores, Sura pagará en la medida en que estos acrediten su derecho.

Esta cobertura no aplica al personal de subcontratistas ni a personas con vinculación diferente a la laboral.



6 Estabilidad de la obra

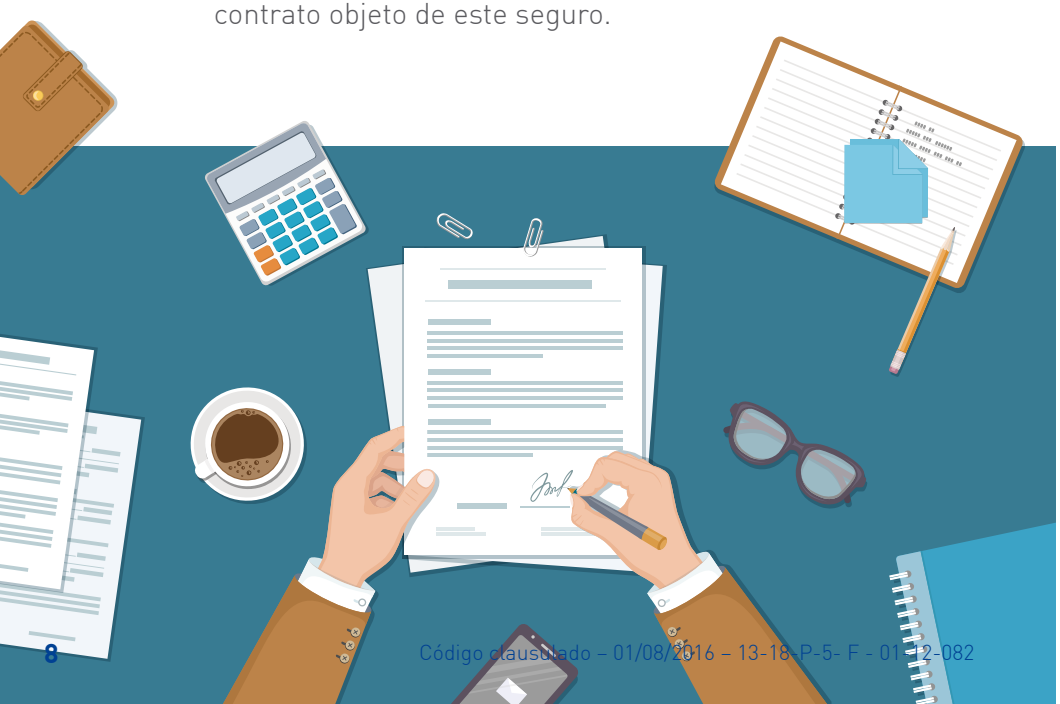
Sura le pagará el daño emergente causado por el deterioro o daño, imputable al contratista-garantizado, que sufra la obra en condiciones normales de uso y mantenimiento y que impida la finalidad para la cual se ejecutó, siempre y cuando usted la haya recibido a total satisfacción.

7 Calidad del bien o servicio

Sura le pagará el daño emergente causado por la mala calidad del bien o servicio suministrado por el contratista-garantizado, de acuerdo con las especificaciones y requisitos establecidos en el contrato objeto de este seguro, siempre y cuando usted los haya recibido a satisfacción.

8 Provisión de repuestos y accesorios

Sura le pagará el daño emergente generado por el incumplimiento imputable al contratista-garantizado, en el suministro de repuestos y accesorios descritos en el contrato objeto de este seguro.



Código clausulado – 01/08/2016 – 13-18-P-5- F - 01-12-082



9 Buen manejo de los materiales y equipos

Sura le pagará el daño emergente causado por el mal uso o apropiación indebida de los materiales y equipos que usted le haya prestado al contratista-garantizado para la ejecución del contrato objeto de este seguro. Existe mal uso o apropiación indebida de los materiales y equipos cuando estos no le sean devueltos por el contratista-garantizado o cuando tengan fallas o averías.

Esta cobertura aplica siempre y cuando los materiales y equipos prestados al contratista-garantizado estén relacionados, indicando su estado, en un documento firmado por las dos partes, antes del inicio del contrato objeto de este seguro.





10 Otras coberturas

Si adicional a estas coberturas, se definen otras distintas, Sura pagará de acuerdo a lo que se indique en la carátula o en los anexos del seguro.

Código nota técnica – 25/06/2017–13-18– NT–P–5–N- 01– 012-010

Sección 2 - Exclusiones

Sura no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Los eventos constitutivos de causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima y, cualquiera otra causa que de acuerdo a la ley o al contrato exoneren de responsabilidad al oferente-garantizado o al contratista-garantizado.
2. Las sanciones, cláusulas penales o multas impuestas al contratista-garantizado, incluidas en el contrato o aquellas derivadas de sanciones administrativas o de policía.
3. La responsabilidad civil extracontractual imputable al contratista-garantizado.
4. El lucro cesante
5. Los perjuicios extrapatrimoniales.
6. Los daños causados por el contratista-garantizado a los bienes no destinados o que no tengan relación con la ejecución contrato garantizado.
7. Los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligación del contratista-garantizado de contratar otros seguros, hayan sido o no mencionados en el contrato garantizado.
8. Los perjuicios derivados de las modificaciones introducidas al contrato garantizado, cuando no sean notificadas a SURA.





9. Los perjuicios ocasionados por el uso indebido o inadecuado o por la falta de mantenimiento preventivo a que usted esté obligado, ni aquellos perjuicios ocasionados por el deterioro normal que sufran los bienes por el simple transcurso del tiempo.
10. Los perjuicios causados por dolo o culpa grave del asegurado o beneficiario.
11. Los defectos de fabricación, cuando el fabricante es diferente al contratista-garantizado.
12. El restablecimiento automático de valores asegurados y vigencias.
13. Las prórrogas automáticas de las garantías.
14. Las indemnizaciones por cualquier causa a primer requerimiento.
15. Los perjuicios generados por el incumplimiento de contratos en los cuales la obligación principal sea pagar una suma de dinero a cargo del contratista-garantizado.
16. Las indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
17. Las indemnizaciones generadas por el no pago de las prestaciones laborales acordadas en convenciones colectivas, pactos colectivos, contratos sindicales y cualquier otra obligación de tipo extralegal.
18. Las indemnizaciones causadas por el incumplimiento en el pago de aportes parafiscales.

Sección 3 – Otras condiciones

1. Obligaciones de sura

SURA pagará cuando el contratista-garantizado u oferente-garantizado, sea legal o contractualmente responsable por el incumplimiento de la obligación cubierta, durante la vigencia de este seguro.

El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que Sura pagará en caso de siniestro y este no será restablecido en ningún caso.

La cobertura de este seguro lo protege solo por el incumplimiento de las obligaciones del contrato garantizado y no por otros perjuicios, aunque estos sean originados directa o indirectamente por dicho incumplimiento.

Cuando el contratista garantizado cumpla con una parte del contrato garantizado, la indemnización se reducirá de forma proporcional al porcentaje de cumplimiento del este.

La indemnización en ningún caso, será mayor al valor de los perjuicios acreditados por usted.



2. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro y nunca será inferior al plazo de ejecución del contrato garantizado.

3. Pago de la prima

Está póliza solo se entregará cuando el tomador pague la prima.

4. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.

5. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

6. Terminación por agravación del estado del riesgo

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a Sura 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.



7. Irrevocabilidad del seguro

SURA no puede revocar el seguro durante el período de vigencia de las coberturas.

8. Pago de la indemnización

SURA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que usted acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

9. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

10. Compensación

Si cuando ocurre el sinestro o después de éste y antes de pagar la indemnización, el asegurado es deudor del contratista-garantizado, la indemnización se disminuye en el monto de dicha deuda.



11. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización Sura se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.



12. Intervención en procesos de reorganización o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a Sura.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.

Código clausulado – 01/08/2016 – 13-18-P-5- F - 01-12-082

Código nota técnica – 25/06/2017–13-18– NT–P–5–N- 01– 012-010

13. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

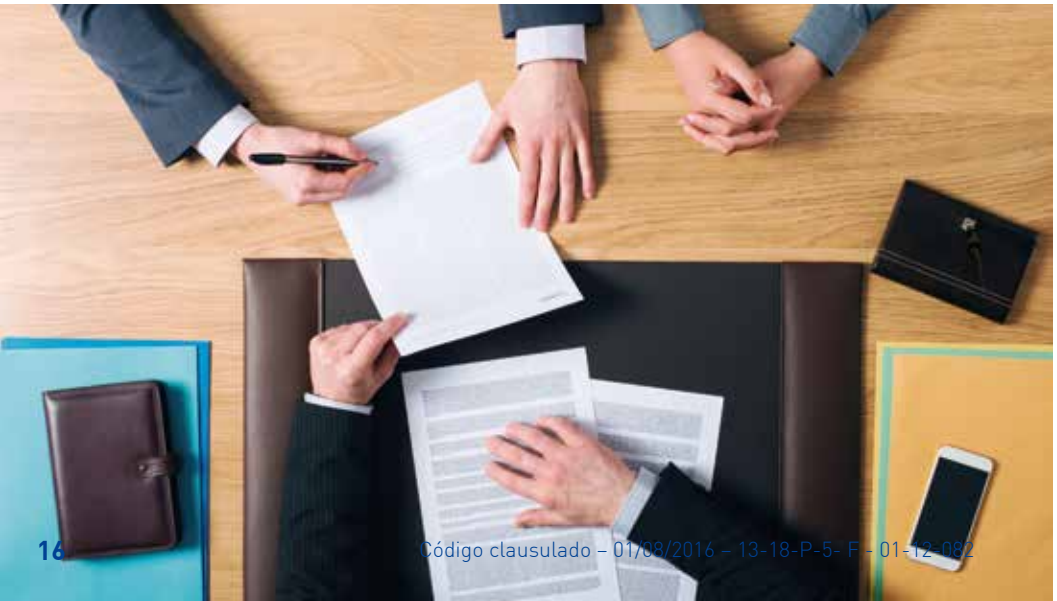
14. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras.

15. Solución de conflictos

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.



16. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.



17. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

18. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, Sura devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.



V 9_61 221130 EMVCO

Redeban

FEB 18 2023 10:33:58 RBMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO URB PLAYA CUCUT
CLL 5 AN 18E 11

C.UNICO: 3007034206 TER: 1TZZZ773

RECIBO: 077685 RRN: 094367

APRO: 003815

RECAUDO

CONVENIO: 33398

SEGUROS GENERALES SU

REF: 550139441222

VALOR $ 47.600

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

CUPÓN DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9

Información del cliente	
Nombre	Identificación
MARTA ZULAY GUALDRON	60,369,822

Información del recibo	
Fecha de vencimiento	Referencia de pago
21/02/2023	550139441222

Valor total a pagar: 47,600

Forma y puntos de pago

Bancos	Corresponsales
Bancolombia, Banco de Bogotá, Davivienda, Banco de Occidente, BBVA	éxito, SURTIMAX, Carulla, refácil, megared, mi Pago, SuChance, Gana Gana, Claro, JER Soluciones en tus manos, PRACTI SISTEMAS, PTM Tu mejor aliado, MOVIIRED

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Cliente -

Información del cliente	
Nombre	Identificación
MARTA ZULAY GUALDRON	60,369,822

Código del banco	Cheque número	Valor cheque	Total medios de pago	Valor
			Valor de cheques	
			Cantidad de cheque	
			Valor total Cheques	
			Referencia de pago	
			550139441222	
			Valor total a pagar	47,600

(415)7701494000028(8020)550139441222(3900)00000000047600(96)20230221

Firma cajero o cobrador autorizado

- Banco -

Powered by CamScanner

San José de Cúcuta, 28 de Febrero del 2023

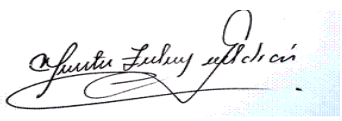
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos no provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que si quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.000).
e. Por el año gravable 2022, no desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta el 02 de febrero de 2023.



(Marta Zulay Gualdrón)

C.C. 60.369.822 de Cúcuta

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José de Cúcuta, 28 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:

T.I.	**109092151467**	**Mariangel Castillo Gualdrón**	**HIJO**

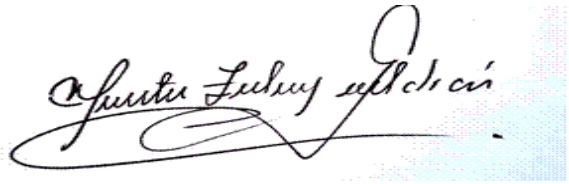
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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.

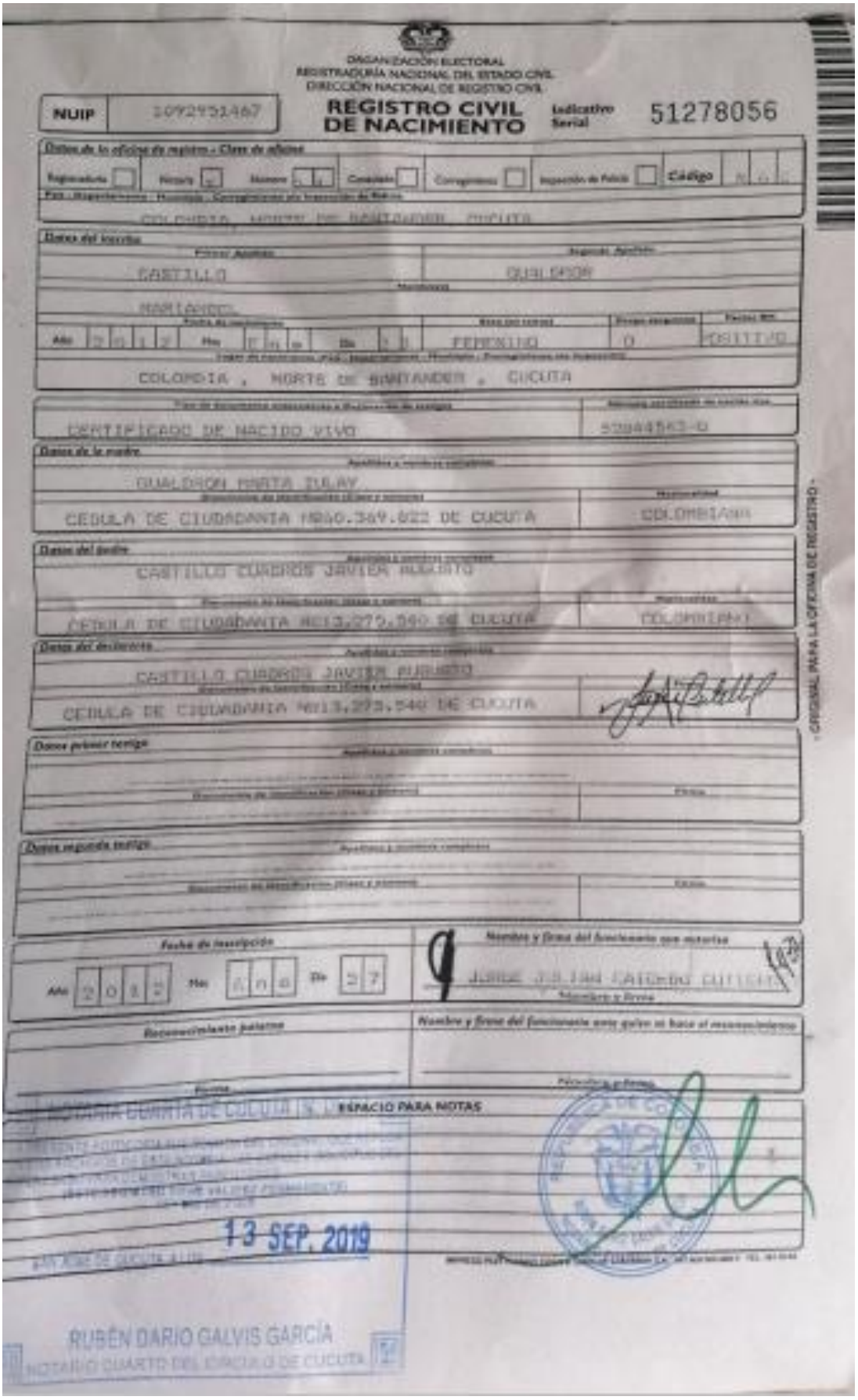
Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: _Marta Zulay Gualdrón

C.C. _60.369.822 de Cúcuta.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092951467

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51278056

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 5 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

COLOMBIA , NORTE DE SANTANDER , CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: CASTILLO
Segundo Apellido: QUINTERO
Nombres: MARIANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes 11 Día 13
Sexo del inscrito: FEMENINO
Tipo de nacimiento: 0
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA , NORTE DE SANTANDER , CUCUTA

Tipo de documento antecedente o referencia del registro: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número del documento antecedente o referencia: 52044563-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO PORTA ELSAY
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NO60.369.622 DE CUCUTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO CUADROS JAVIER AUGUSTO
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NO13.273.540 DE CUCUTA
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTILLO CUADROS JAVIER AUGUSTO
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NO13.273.540 DE CUCUTA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes Nov Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JORGE JULIAN CARDENAS CUTICHIA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA

13 SEP. 2019

RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE CUCUTA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO