SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**70403-667436**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWARD ALVAREZ GALEANO	**C.C.**	72.204.935	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	edalvarezg@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47438350728

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: 4484186/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15123**

Valor Total del Contrato	$ 18.627.440	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.627.440	**1**	**Del**	**27/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 716.440,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.911.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE SOLDADURA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN., ONBASE, 08-9-2023-00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 716.440		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	**$ 716.440**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 235.647**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4485381628**
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 IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 179.110	$ -	
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	$ 71.644	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 78.549	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	235.647,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	385.840,00	
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	3.858,00	1,000%
-	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	**$712.582,00**	

SON: SETECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se comienza inducción al curso y reunión con equipo pedagógico,se inicia formacion con el curso soldadura de productos metalicos platina grupo TSPMP-14, con 21 aprendices activos, se imparte la competencia soldar platinas en aceros al carbono con proceso GMAW, segun normas y cuidado del medio ambiente

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.

EDWARD ALVAREZ GALEANO
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
INSTRUCTOR G20

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14697730561

(415)7707212489984(8020) 000001469773056 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 0 4 9 3 5	1	Impuestos de Barranquilla 2	

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	7 2 2 0 4 9 3 5	1 9 9 3 0 1 1 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	GALEANO	EDWARD	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CL 83 A 14 76

42. Correo electrónico: eduaralv2009@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 8 3 2 7 3 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 4 0 1 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
54. Código																									

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 2020 - 07 - 07 / 22 : 43: 49

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 ALVAREZ GALEANO EDWARD
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWARD ALVAREZ GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72204935 el día 21/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Certificado
Bancario

Domingo, 22 de enero de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDWARD ALVAREZ GALEANO identificado(a) con CC 72204935, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47438350728	2015/02/20	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servidas Contact Center & BPO.

Bancolombia

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 **EDWARD ALVAREZ GALEANO** con **CC** No. **72204935**, 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:** 11/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 4 **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): 202301012609819.

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

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWARD ALVAREZ GALEANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72204935 realizó el día 21/02/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

ASGESST IPS NIT 901184823-2
Atencion en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.
Carrera 58 N 70 – 129 Edif. Chicago consultorio 103
Tel: 6052012878 cel: 3016829236 – 3007292297
Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

NOMBRE : ALVAREZ GALEANO, EDWARD **EMPRESA: INDEPENDIENTE**	**Fecha de examen:** 2023-01-23 **Identificación** CC 72204935
CODIGO VERIFICACION, CON EL PUEDE VERIFICAR EN LA LINEA 3016829236 VERACIDAD DEL PRESENTE CERTIFICADO:	AG 2023/5811

Edad: 50a 4m 3d	Sexo: m	Fecha nacimiento: 1972-09-20 Rh: B +

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROCESOS REALIZADOS AL ASPIRANTE

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA, GLICEMIA, ELECTROCARDIOGRAMA, TEST PSICOLOGICO, ESPIROMETRIA

CERTIFICADO DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO INSTRUCTOR DE SOLDADURA

CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

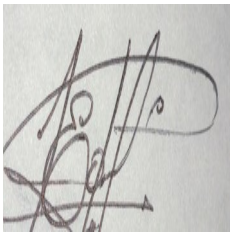
OSTEOMUSCULAR / CARDIOVASCULAR / PIEL

RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO RECREATIVO, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO, UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS EPI Y DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS

OBSERVACIONES

NO MANIPULAR PESO MAYOR A 25 KG, CITA POR MEDICINA GENERAL + ECO ABDOMINAL DE TEJIDOS BLANDOS PARA DESCARTAR HERNIA UMBILICAL

 Médico S.O		

	Firma del paciente	

	**RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA**

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : EDWARD ALVAREZ GALEANO
Documento de Identidad: 72204935
Edad :50 AÑOS
Fecha de Nacimiento :20/09/1972
Nivel académico : PROFESIONAL
Cargo en evaluación : INSTRUCTOR
Fecha : 23/ 0 1 / 2 0 2 3
Ciudad : BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización

Su pensamiento es concreto.

Presenta conducta de autoprotección además se muestra persona con mucha seguridad.

ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 901184825-2
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel: 6052012878
Móviles: 3016829236 - 3007292297
E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com

	RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media. el aspirante mostro al momento de realizar el taller dedicación y empeño en su vida laboral nos muestra que es organizado tiene sus metas y objetivos claros es un líder al momento de realizar actividades en su vida laboral. realizar actividad física.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor/a a EDWARD ALVAREZ GALEANO adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Leslie Robles de Vega

Psicologa: T.P 159510

ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT: 901184825-2
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel: 6052012878
Móviles: 3016829236 - 3007292297
E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com

ASGESST IPS
en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.
Carrera 58 N 70 – 129 Edif. Chicago consultorio 103
cel: 3016829236 – 3046300896
Atencion Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

Paciente: EDWARD ALVAREZ GALEANO
Edad: 50 A **Sexo:** M Identificación: 72204935 **Fecha rcp:** 2 3 / 0 1 / 2 0 2 3
Empresa: INDEPENDIENTE **Médico:** NO Asignado

Hematología

	Resultado	**Valores de referencia**
HEMOGRAMA TIPO I **A - ERITROGRAMA-**		
Hemoglobina	13.6 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
hematocrito	41 %	31 a 43 %
Eritrocitos	4100000 /mm³	3900 a 5100 /mm³
promedio de volumen corpuscular (PVC)	80.3 um³	80 a 97 um³
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	29.5 pg.	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	35.0 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA - Recuento de Leucocitos	6900 /mm³	5.0 a 10.0 /mm³
Neutrófilos	60 %	43 a 65 %
LINFOCITOS	35 %	30 a 40 %
Eosinofilos	3 %	1 a 5 %
Monocitos	2 %	2 a 10%
Reticulocitos	0 %	1 a 5%
Recuento de plaquetas	203.000	150 a 450 mm3

Química

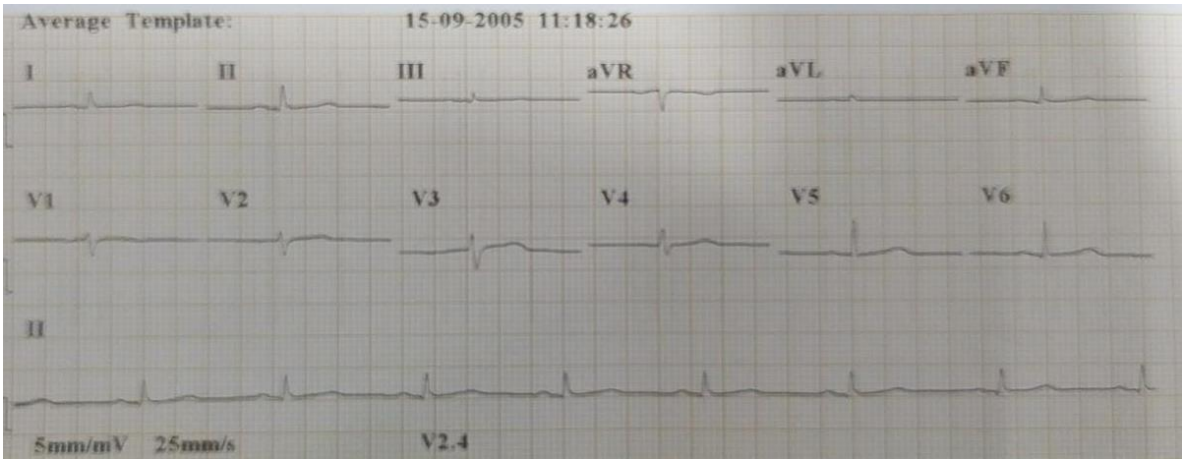
Glucosa en sangre	94 mg/dl	70 a 100 mg/dl
PERFIL LIPIDICIO		
Colesterol total	190 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de HDL	34 mg/dl	35 a 55 mg/dl
Colesterol LDL	128.8 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol VLDL	27.2 mg/dl	20 a 70 mg/dl
Triglicéridos	136 mg/dl	50 a 160 mg/dl

REGISTRO BACTERIOLOGICO TP 12632702
NUM HABILITACION DHS 1097343

ASGESST IPS
en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.
Carrera 58 N 70 – 129
Edif. Chicago
consultorio 103
cel: 3046300896 – 3045341458
Atencion
Correo:asgesst.recepcion@gmail.com

Nombre y apellidos: EDWARD ALVAREZ GALEANO

Documento: 72204935 **Edad:** 50 **Fecha:** 23/01/2023



Interpretación:

Ritmo: sinusal

Frecuencia cardiaca (Fc): 70 / min

Onda P: Normal

Intervalo PR: 0.1 segundos

Complejo QRS: 0.70 segundo patrón normal

Onda T: Normal

Segmento ST: Normal

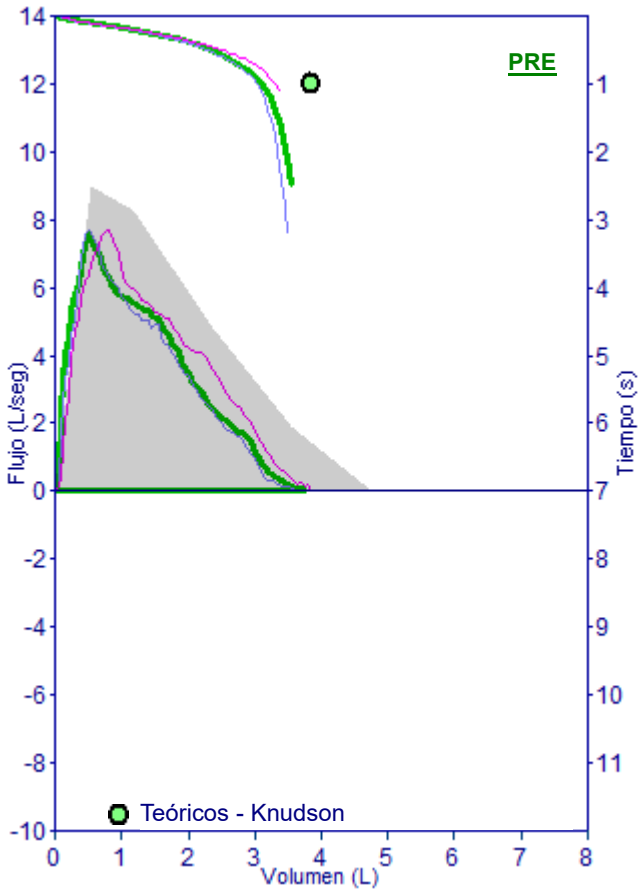
DIAGNOTICO: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO NORMAL

Dr. Omar púa pacheco

RM: 47492

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



impreso por winspiroPRO 1.0 4.1.4 - 23/01/2023 9:13:22 a. m. - Mod.C11

Fecha de visita 23/01/2023

ID	72204935		
Apellido	ALVAREZ GALIANO	Edad	50
Nombre	EDUARD	Género	Masculino
Fecha de nacimi	20/09/1972	Altura, cm	178
Grupo étnico	Caucásico	Peso:, kg	84
Fumador	No fumador	Paquetes/Añ	
Grupo de pacien			

Interpretación

Restricción ligera

Informe médico

Datos PRE prueba 23/01/2023 9:11:58 a. m.

Parámetros	BTPS 1,092 25°C - 77°F	Teór.	PRE	%Teór.	POST	%Teór.	%Camb.	PRE#1	PRE#2	PRE#3
Mejores valores de todas las curvas										
FVC	L	4,75	**3,54**	**75**				**3,54**	**3,51**	**3,42**
FEV1	L	3,86	**3,00**	**78**				**2,95**	**2,96**	**3,00**
FEV1/FVC	%	81,2	**84,7**	**104**				**83,3**	**84,3**	**87,7**
PEF	L/s	8,99	**7,85**	**87**				**7,63**	**7,76**	**7,85**
Valores de la mejor curva										
FEF2575	L/s	3,97	**3,22**	**81**				**3,22**	**3,29**	**3,78**
FEF25	L/s	8,30	**5,94**	**72**				**5,94**	**6,11**	**7,47**
FEF50	L/s	4,80	**4,29**	**89**				**4,29**	**4,05**	**4,93**
FEF75	L/s	1,89	**1,91**	**101**				**1,91**	**1,81**	**2,91**
FEV3	L	4,42	**3,40**	**77**				**3,40**	**3,37**	**3,42**
FET	s	6,00	**5,17**	**86**				**5,17**	**6,55**	**2,52**
FIVC	L	4,75	**2,13**	**45**				**2,13**	**0,00**	**0,00**
FIV1	L	3,86	**2,13**	**55**				**2,13**	**0,00**	**0,00**
FIV1/FIVC	%	81,2	**100,0**	**123**				**100,0**	**0,0**	**0,0**
PIF	L/s	8,99	**0,12**	**1**				**0,12**	**0,00**	**0,00**
ELA	años	50	**81**					**81**	**81**	**80**
VC	L									
IVC	L									
FEV1/VC	%									
ERV	L									
IC	L									
EVol	mL		**40**							

Informa de calidad	A

FVC reproducible, FEV1 reproducible, PEF reproducible

Firma

Instrumento usado

Spirobank G-USB S/N 802287

OPTOMETRIA

ORDEN NUMERO:	FFECHA DIA	MES	AÑO
	23	01	23

ASGESST

EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

INFORMACION DEL ASPIRANTE

NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Edwards	Alvarez	Galeano

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE	No.

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES		✓
LEJOS		
CERCA		
TIEMPO USO:		

SINTOMAS OCULARES

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PRURITO			ARDOR			ENRROJECIMIENTO		
DOLOR			LAGRIMEO			CANSANCIO		
RESEQUEDAD			SECRECION					
FOTOFOBIA			CEFALEA					

PROFUNDIDAD:

	FIGURA 1.	FIGURA 2.	FIGURA 3.	FIGRA 4.	FIGRA 5.	FIGURA 6.	FIGURA 7.	FIGURA 8.
A.O.								
O.D.								
O.I.								

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
O.D.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
O.I.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
O.D.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
O.I.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X

CORRECCION CON LENTES:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

PERCEPCION DE COLORES



NISTAGMOS_____ ESTRABISMO_____ PTERIGIO_____ PTOSIS PALPEBRAL_____

INTERPRETACION

	CERCA	LEJOS	OJO
AGUDEZA VISUAL NORMAL			
PATOLOGIA REFRACCION CORRECCION			
PATOLOGIA REFRACCION NO CORREGIDA			
PATOLOGIA REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGID			
PERCEPCION COLOR			
PROFUNDIDAD			

RECOMENDACIONES

PROTECCION VISUAL_____ OPTOMETRIA_____

OFTALMOLOGIA_____ ORTOPTICA_____ CONTROLES_____

EXAMINADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

AUDIOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO
23	01	23

ASGESST

EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

INFORMACION DEL ASPIRANTE

NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Edward	Alvarez	Galeano

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE	No.

OTOSCOPIA DERECHA_____ OTOSCOPIA IZQUIERDA_____

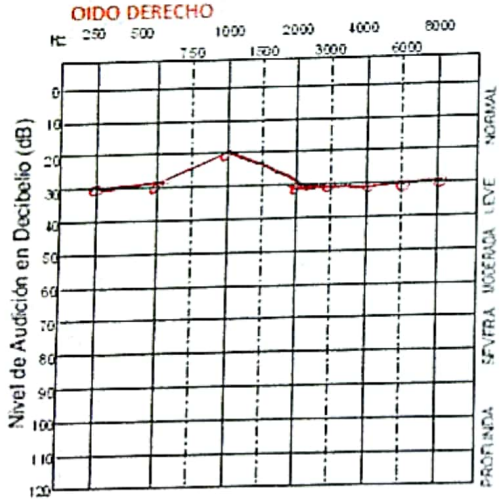
ANTECEDENTES PATOLOGICOS AUDITIVOS — EXPOSICION RUIDOS

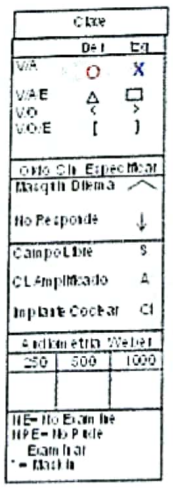
ANTECEDENTES AUDIT	SI	NO	EXPOSICION RUIDOS	SI	NO	OBSERVACIONES
OTITIS OTALGIA SECRECIONES		X	CONDUCE MOTOCICLETA		X	
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X	USA AUDIFONOS DIADEMAS		X	
TINITUS – ACUFENOS		X	FRECUENCIA DISCOTECAS		X	
CIRUGIA DE OIDOS		X	REPOSO AUDITIVO		X	
TRATAMIENTO PREVIO		X	DISPARO ARMAS		X	

		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D	VA	30	30	20	30	30	30	30	30
	VO								
O.I	VA	30	30	30	30	25	25	30	30
	VO								

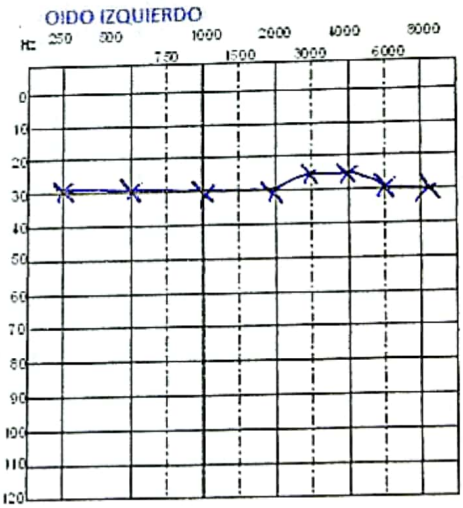
AGREGAR CALIFICACION SEGÚN AUDIOGRAMA INDIVIDUAL EL CUAL SE ANEXARA A ESTE FORMATO CON DATOS DE PACIENTE CORRESPONDIENTE.

OIDO DERECHO





OIDO IZQUIERDO



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

MEDICO EXAMINADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101119699**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**01**	**2023**	**24**	**01**	**2023**	**00:00**	**30**	**10**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALVAREZ GALEANO, EDWARD	**CC: 72.204.935**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 83 A NRO. 14 - 76	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3043807302

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 30 NO.3E-164	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3344861

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. CO1. PCCNTR.4484186 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE SOLDADURA DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2023	30/10/2023	$1,862,744.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********1,862,744.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-44-101119699

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72204935
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD ALVAREZ GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLLE 83A 14 - 76	TELÉFONO:	7888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4485381628**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993260612

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 185.600	$ 300	$ 185.900
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 300**	**$ 185.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 145.000	$ 200	$ 0	$ 145.200
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 145.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72204935	ALVAREZ GALEANO EDWARD	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 331.100

Planilla Pagada

EMPRESA EFECTIVO LTDA
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9335311715 OV: 121132

Cajero: BRDAHERO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/02/2023 10:07:31

PS Recaudador:
912454 BARRIO LOS ROBLES AV
CIRCUN... AR

Cantidad cupon 1

Identificacion: 72204935

Nombre: NAA
Apellido 1: NAA
Apellido 2:

Otro DOCUMENTO: CEDULA DE Colombia
TELEFONO: 3040837
Codigo Planilla: 448538162
Periodo Pago: 202
Valor Comision
Valor Iva Comision:
Referencia Valor
72204935 $331.100,00

Valor recibido: $331.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares para el
cliente beneficiario
Consulte este recibo, en el sitio
soporte

RETENCION

Con la aceptación y entrega de el
presente de la prestación de este
servicio entiendo que manifiesto
verbalmente autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72204935
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD ALVAREZ GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLLE 83A 14 - 76	TELÉFONO:	7888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4490125591**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		33			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993623413
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4485381628	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2023/02/09

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 900	$ 900	$ 100	$ 0	$ 1.000
SUBTOTALES:									**$ 900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 72204935	ALVAREZ GALEANO EDWARD	INDEPEND		$ 1.160.000				NO							A										230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 72204935	ALVAREZ GALEANO EDWARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	R-27						C										230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 154.667	72204935	$ 900		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 72204935	ALVAREZ GALEANO EDWARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	R-27						R										230201-PROTECCION	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 154.667	72204935	$ 900		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.000**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9347888742 DV: 106174

Cajero: BRDAHERO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/03/2023 15:51:13

PS Recaudador:
912454 BARRIO LOS ROBLES AV
CIRCUNVALAR

Cantidad cupones:	1
Identificacion:	72204935
Nombre:	EDUAR
Apellido 1:	ALVAREZ
Apellido 2:	NAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3046832733
Codigo Planilla:	4490125591
Periodo Pago:	2023/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
72204935	$1.000,00

Valor recibido:	$1.000,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido