

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO-CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952110
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	37938-253553
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Correo electrónico contratista: arbocanegra@sena.edu.co		C.C. 5.135.988	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? SI Es declarante de renta? SI Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		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	N° Cuenta 24121075558	
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4753891/2023		N° Compromiso SIIF 51723		
Valor Total del Contrato \$ 23.664.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 23.664.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.185.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 13/03/2023 Al 31/03/2023		Valor Bruto Pago \$ 1.479.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PROFESIONALES COMO SOPORTE DEL ÁREA FINANCIERA PARA APOYAR EN EL PROCESO DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD DEL SENA REGIONAL CESAR.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.479.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.479.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 745.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 745.800,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9447702628	Base retención en la fuente a título de ICA 1.148.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
ARL \$ 6.100		\$ 0	Reteica - 8299 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar 7.395,00	
\$ 369.750		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	VALOR A PAGAR \$1.471.605,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 147.900		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 248.600		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
APOYO EN LA REVISION DE DOCUMENTACION PARA TRAMITES DE REGISTRO DE OBLIGACION DE VIATICOS DEL COMM. APOYO EN LA REVISION DE DOCUMENTACION PARA EL TRAMITE DE LEGALIZACIONES COMM. ELABORACION DE OBLIGACIONES PARA EL TRAMITE PAGO DE VIATICOS DEL CENTRO CBC, EN SIIF NACION ELABORACION DE LEGALIGACIONES DE LOS CENTROS COMM Y CBC EN SIIF NACION ASISTENCIA A CAPACITACION DE INDUCCION				
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.				
			ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS 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,	
			OMAR EFREN VARGAS MEJIA PROFESIONAL G03	
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				
CARLOS RAFAEL MELO FREYLE SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5135988		BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 # 20-57	EL COPEY-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	1961132826	9447702628	I	2023/03/22	2023/03/09	NEQUI	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0			\$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0			\$358,900
Ciudad: EL COPEY Depto: CESAR (1 Afiliados)																							\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0			\$358,900
1	CC	5135988																		23100	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS002	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	2.436%	\$28,300	0	\$0	\$0	No	\$358,900	
Total Afiliados(1)																							\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0			\$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5135988		BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 # 20-57	EL COPEY-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	1961132826	9447702628	I	2023/03/22	2023/03/09	NEQUI	\$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900

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	1961132826	9447702628	I	2023/03/22	2023/03/09	NEQUI	0	\$358,90

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

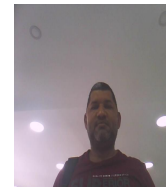
2023-02	2023-02	1961132826	9447702628	I	2023/03/22	2023/03/09	NEQUI	0	\$358,90
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ARNOLD BOCA NEGRA ARIAS
F. Nacimiento: 1984-07-12
Edad: 38
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 7 # 20-57
Telefono: 3016378515
Contacto: LUZ INES ARIAS (MADRE)
Escolaridad: CONTADOR (A) PUBLICO (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 5135988
C. Nacimiento: CESAR - EL COPEY
Género: M
No. Hijos: 0
Ciudad Res: CESAR - EL COPEY
Telefono Cont: 3005212578
EPS: SALUD TOTAL S.A.
Ocupación: AUXILIAR CONTABLE



INFORMACION OCUPACIONAL

Acciones
No Reporta
Actividades
No Reporta
Dotacion o Elementos de Proteccion
No Reporta
Funciones
No Reporta
Herramientas
No Reporta
Maquinaria
No Reporta
Materia Prima
No Reporta

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

ACTIVIDADES FISICAS O EXTRALABORALES

Consume todos los dias verduras o frutas

INMUNOTOXICO

Alcohol; CONSUMIDOR ACTUAL; Ocasional

ANTECEDENTES

FAMILIARES:	SI	TRANSFUCIONALES:	NO	PSICOLOGICOS:	NO
PATOLOGICOS:	NO	HOSPITALARIOS:	NO	OSTEMUSCULARES:	NO
QUIRURGICOS:	SI	FARMACOLOGICOS:	NO	GINECOOBSTETRICOS:	NO
TRAUMATICOS:	NO	ALERGICOS:	NO		

Observaciones

FAMILIARES: Hipertensión arterial (Madre)
QUIRURGICOS: Herniorrafia Inguinal (IZQUIERDA)

Condiciones Laborales Actuales y Antecedentes

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR	AUXILIAR CONTABLE	0 DIAS	SI
Peligros BIOMECANICOS: POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDAS, FORZADAS) CONDICIONES DE SEGURIDAD: LOCATIVO, TECNOLÓGICO PSICOSOCIAL: CONDICIONES DE LA TAREA, JORNADA DE TRABAJO			
Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
	CONTADOR PUBLICO	12 MESES	NO
Peligros BIOMECANICOS: POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDAS, FORZADAS)			

Revisión por Sistema					
ARTICULAR:	Normal	HEMATOPOYETICO:	Normal	NERVIOSO PERIFERICO:	Normal
CARDIOVASCULAR:	Normal	MENTAL Y DEL	Normal	OCULAR:	Normal
DERMATOLOGICO:	Normal	COMPORTAMIENTO:		ORL:	Normal
DIGESTIVO:	Normal	MUSCULO ESQUELETICO:	Normal	RESPIRATORIOS:	Normal
GENITALES:	Normal	NERVIOSO CENTRAL:	Normal	URINARIO:	Normal

SIGNOS VITALES

TA Sentado (mm Hg)	TA Acostado (mm Hg)	TA de Pie (mm Hg)	Sistolica	Diastolica	Clasificación Tensión Arterial		FC (x min)	Ritmo Regular	FR (x min)
120/80	120/80	120/80	Pre-Hipertensión	Pre-Hipertensión	Normal		88	SI	16
Talla - Peso - Indice de Masa Corporal									
Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Interpretación IMC	Med Cintura (cm)	Med Cadera (cm)	Peri Abdo(cm)	Biotipo	Temp (°C)	Lateralidad
169	94.00	32.91	Obesidad Grado I	91	99	93	ECTOMORFO	36.00	DIESTRO

EXAMEN FISICO

General - Osteomuscular

Ojos: Normal
Agudeza Visual: Normal
Coxo-femoral: Normal
Oídos: Normal
Nariz, Boca y Cuello: Normal
Torax: Normal
Pulmonar: Normal
Cardiovascular: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Piel y Faneras: Normal
Extremidades Miembros Superiores I: Normal
Extremidades Miembros Superiores II: Normal
Extremidades Miembros Inferiores: Normal
Vascular: Normal
Signos Clínicos Región Lumbar: Normal
Flexibilidad (Test de Schober): Normal
Flexibilidad (Wells): Normal

APH

Partes del Cuerpo: Normal

GLASGOW

Apertura Ocular: Normal
Tiempo de Perdida de Concimiento: Normal
Respuesta Motora: Normal
Respuesta Verbal: Normal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OPTOMETRIA

Antecedentes	Normalidad	Observaciones		
Personal		38 AÑOS NO USA RX OPTICA		
		ASINTOMATICO		
Motivo de consulta		ASINTOMATICO		
Agudeza Visual	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Visión lejana A.O. sin corrección	20/20			
Visión próxima A.O. sin corrección	20/20			
Distancia interpupilar	Normalidad	Observaciones		
VL (Visión lejo)		62/64		
Lensometría				
Usa Lentes		NO USA LENTES		
Vision de profundidad				
Estereopsis: Sin Corrección	Normal			
Vision del color	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Test de Ishihara sin corrección	Normal		Normal	
Refracción				
Retinoscopía estatica	Neutro		Neutro	
Refracción subjetiva				
Rx final	Neutro		Neutro	
Examen Externo				
Dentro de parámetros normales	true		true	

RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

COVID19
RESULTADO: Sin síntomas respiratorios, Sin morbilidad
OPTOMETRIA
RESULTADO: Emetropia AO
RECOMENDACION: Control anual, No requiere gafas

Exámenes de Laboratorio:

GLICEMIA EN SUERO		
GLICEMIA	101.5	70 - 110 mg/dl
GLICEMIA	101.5	70 - 110 mg/dl
HEMOGRAMA TIPO IV		
Globulos Rojos	5.6	> 11 años: 4.69 - 6.13 mill
Hemoglobina	15.6	13.5 - 18 g/dl
Hematocrito	48.4	40 - 54 %
Recuento de Leucocitos	7.9	5.000 - 10.000 /mm3
Neutrofilos %	61.6	60 - 80 %
Linfocitos %	30.2	20 - 55
Monocitos %	8.2	2 - 9 %
Recuento de Plaquetas	269.0	150.000 - 450.000
VPM	8.4	5.0 - 15.0 fL
VCM	86.3	80 - 95 fL
MCH	27.8	30 - 35 pg
MCHC	32.2	28 - 32 g/100 ml
Linfocitos	2.4	null
Monocitos	0.6	null
Neutrofilos	4.9	null
PDW	15.7	null
RDW-CV	14.5	null
RDW-SD	42.6	null
Globulos Rojos	5.6	> 11 años: 4.69 - 6.13 mill
Hemoglobina	15.6	13.5 - 18 g/dl
Hematocrito	48.4	40 - 54 %
Recuento de Leucocitos	7.9	5.000 - 10.000 /mm3
Neutrofilos %	61.6	60 - 80 %
Linfocitos %	30.2	20 - 55
Monocitos %	8.2	2 - 9 %
Recuento de Plaquetas	269.0	150.000 - 450.000
VPM	8.4	5.0 - 15.0 fL
VCM	86.3	80 - 95 fL
MCH	27.8	30 - 35 pg
MCHC	32.2	28 - 32 g/100 ml
Linfocitos	2.4	null
Monocitos	0.6	null
Neutrofilos	4.9	null
PDW	15.7	null
RDW-CV	14.5	null
RDW-SD	42.6	null
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)		
Aspecto	CLARO	Normal
Densidad	1030	1000
Color	AMARILLO	Amarillo
PH Reacción	6.0	5.0
Celulas Epiteliales	0-2	null
Leucocitos por campo	0-2	null
Eritrocitos por Campo	0-2	null
Bacterias	ESCASAS	null
Aspecto	CLARO	Normal
Densidad	1030	1000

Color	AMARILLO	Amarillo
PH Reacción	6.0	5.0
Celulas Epiteliales	0-2	null
Leucocitos por campo	0-2	null
Eritrocitos por Campo	0-2	null
Bacterias	ESCASAS	null
PERFIL LIPIDICO COMPLETO		
Colesterol Total	235.3	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	86.1	De 35 a 50 mg/dl
Colesterol LDL	117.4	null
Colesterol VLDL	31.8	null
Trigliceridos	158.9	Hasta 150 mg/dl
Colesterol Total	235.3	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	86.1	De 35 a 50 mg/dl
Colesterol LDL	117.4	null
Colesterol VLDL	31.8	null
Trigliceridos	158.9	Hasta 150 mg/dl

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Resultado
Encuesta COVID19:	Sin síntomas respiratorios Sin morbilidad

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	VALORADO PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS PARA EXAMEN DE INGRESO SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS CCC: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CP: BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION,SIN MASAS NI MEGALIAS EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR PIEL:NORMAL
--------------------------------	--

OPTOMETRIA:	Emetropia AO
-------------	--------------

Laboratorios
GLICEMIA EN SUERO - HEMOGRAMA TIPO IV - ORINA PARCIAL (UROANALISIS) - PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Diagnosticos		Principal
Codigo CIE10	Diagnostico	
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SI
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	NO
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	NO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO LE IMPIDEN DESARROLLAR LAS TAREAS DEL PERFIL DEL CARGO	Fecha Concepto: 2023-03-01 12:39:05.0

CONCEPTOS ESPECIFICOS	
Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL
Morbilidad Preexistente SARS-Cov2 (COVID-19)	Sin morbilidad preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID - 19 La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ninguna enfermedad o antecedente importante que lo haga susceptible ante el contagio con COVID - 19
Respiratorio SARS-Cov2 (COVID-19)	Sin Sintomas Respiratorios Asociados a SARS-Cov2 (COVID-19) La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ningún signo o síntoma relacionado con COVID - 19

RECOMENDACIONES GENERALES

Autocuidado; Bloqueador solar; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Uso de EPP; Uso permanente de tapabocas;

RECOMENDACIONES LABORALES

Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

OBSERVACIONES
CONTROL DE LIPIDOS EN SU EPS

REMISIONES

Control niveles de lípidos PP por EPS
Valoración por optometra anual



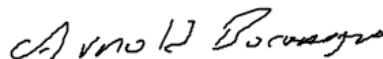
Firma del Profesional

Nombre: ETELVINA LEONOR GNECCO SALAS

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S. 1691

Registro Medico: 20-631



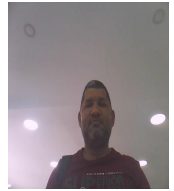
Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ARNOLD BOCA NEGRA ARIAS
 F. Nacimiento: 1984-07-12
 Edad: 38
 Estado Civil: SOLTERO(A)
 Dirección: CALLE 7 # 20-57
 Telefono: 3016378515
 Contacto: LUZ INES ARIAS (MADRE)
 Escolaridad: CONTADOR (A) PUBLICO (COMPLETA)
 Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
 Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
 Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 5135988
 C. Nacimiento: CESAR - EL COPEY
 Género: M
 No. Hijos: 0
 Ciudad Res: CESAR - EL COPEY
 Telefono Cont: 3005212578
 EPS: SALUD TOTAL S.A.
 Ocupación: AUXILIAR CONTABLE



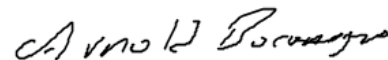
DETALLE DE LA PRUEBA

Item	Valor
¿Estas teniendo tos?	NO
¿Estas teniendo escalofríos?	NO
En este momento o en los días previos ¿has tenido diarrea?	NO
¿Tienes dolor de garganta?	NO
¿Estas teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	NO
¿Estas presentando dolores de cabeza?	NO
¿Has tenido fiebre? [para fines correctos más de 38°C]	NO
¿Has perdido el olfato?	NO
¿Estas teniendo dificultad para respirar? [como si no entrara el aire al pecho]	NO
¿Estas experimentando fatiga? [Real deterioro de mis movimientos y mis ganas de hacer algo]	NO
¿Has viajado en los últimos 14 días?	NO
¿Has viajado o estado en un área afectada por SARS-COV2(COVID19)?	NO
¿Has estado en contacto directo o cuidado a algún paciente positivo a SARS-COV2(COVID19)?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Diabetes?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Hipertensión Arterial?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Hipotiroidismo?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Falla renal?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Eventos cerebrovasculares?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Cáncer?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de VIH u otra inmunodeficiencia?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Enfermedad Pulmonar?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Asma?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Enfermedades autoinmunes?	NO
¿Presenta actualmente o a tenido antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?	NO
Describe la condición de salud que sea importante reportar(En caso de no presentar ninguna, dejar el espacio en blanco)	

RESULTADO: Sin síntomas respiratorios, Sin morbilidad



Firma del Profesional
 Nombre: ETELVINA LEONOR GNECCO SALAS
 Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

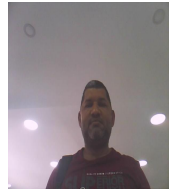


Firma del Paciente

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ARNOLD BOCA NEGRA ARIAS
 F. Nacimiento: 1984-07-12
 Edad: 38
 Estado Civil: SOLTERO(A)
 Dirección: CALLE 7 # 20-57
 Telefono: 3016378515
 Contacto: LUZ INES ARIAS (MADRE)
 Escolaridad: CONTADOR (A) PUBLICO (COMPLETA)
 Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
 Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
 Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 5135988
 C. Nacimiento: CESAR - EL COPEY
 Género: M
 No. Hijos: 0
 Ciudad Res: CESAR - EL COPEY
 Telefono Cont: 3005212578
 EPS: SALUD TOTAL S.A.
 Ocupación: AUXILIAR CONTABLE



DETALLE DE LA PRUEBA

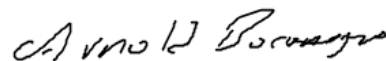
Antecedentes	Normalidad	Observaciones		
Personal		38 AÑOS NO USA RX OPTICA ASINTOMATICO		
Motivo de consulta		ASINTOMATICO		
Agudeza Visual	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Visión lejana A.O. sin corrección	20/20			
Visión próxima A.O. sin corrección	20/20			
Distancia interpupilar	Normalidad	Observaciones		
VL (Visión lejo)		62/64		
Lensometría		NO USA LENTES		
Usa Lentes				
Vision de profundidad				
Estereopsis: Sin Corrección	Normal			
Vision del color	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Test de Ishihara sin corrección	Normal		Normal	
Refracción				
Retinoscopía estatica	Neutro		Neutro	
Refracción subjetiva				
Rx final	Neutro		Neutro	
Examen Externo				
Dentro de parámetros normales	true		true	

RESULTADO: Emetropia AO

RECOMENDACION: Control anual, No requiere gafas



Firma del Profesional
 Nombre: LAURA MARCELA GOMEZ MOJICA
 Cargo: OPTOMETRA

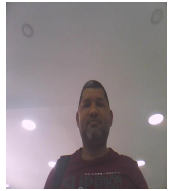


Firma del Paciente

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ARNOLD BOCA NEGRA ARIAS
F. Nacimiento: 1984-07-12
Edad: 38
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 7 # 20-57
Telefono: 3016378515
Contacto: LUZ INES ARIAS (MADRE)
Escolaridad: CONTADOR (A) PUBLICO (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PARTICULAR
Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 5135988
C. Nacimiento: CESAR - EL COPEY
Género: M
No. Hijos: 0
Ciudad Res: CESAR - EL COPEY
Telefono Cont: 3005212578
EPS: SALUD TOTAL S.A.
Ocupación: AUXILIAR CONTABLE



Motivo de la Remisión: CONTROL DE LIPIDOS EN SU EPS
CONTROL NUTRICIONAL EN SU EPS

Etelvina Leonor Salas

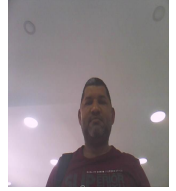
Firma del Profesional
Nombre: ETELVINA LEONOR GNECCO SALAS
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Arnold Boca Negra

Firma del Paciente

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre Completo: ARNOLD BOCA NEGRA ARIAS
Documento: CC 5135988
Fecha Nacimiento: 1984-07-12
Edad: 38 Años
Género: M

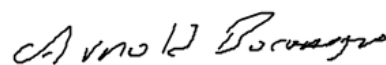


Exámenes de Laboratorio:

GLICEMIA EN SUERO		
GLICEMIA	101.5	70 - 110 mg/dl
HEMOGRAMA TIPO IV		
Globulos Rojos	5.6	> 11 años: 4.69 - 6.13 mill
Hemoglobina	15.6	13.5 - 18 g/dl
Hematocrito	48.4	40 - 54 %
Recuento de Leucocitos	7.9	5.000 - 10.000 /mm3
Neutrofilos %	61.6	60 - 80 %
Linfocitos %	30.2	20 - 55
Monocitos %	8.2	2 - 9 %
Recuento de Plaquetas	269.0	150.000 - 450.000
VPM	8.4	5.0 - 15.0 fL
VCM	86.3	80 - 95 fL
MCH	27.8	30 - 35 pg
MCHC	32.2	28 - 32 g/100 ml
Linfocitos	2.4	
Monocitos	0.6	
Neutrofilos	4.9	
PDW	15.7	
RDW-CV	14.5	
RDW-SD	42.6	
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)		
Aspecto	CLARO	Normal
Densidad	1030	1000
Color	AMARILLO	Amarillo
PH Reacción	6.0	5.0
Celulas Epiteliales	0-2	
Leucocitos por campo	0-2	
Eritrocitos por Campo	0-2	
Bacterias	ESCASAS	
PERFIL LIPIDICO COMPLETO		
Colesterol Total	235.3	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	86.1	De 35 a 50 mg/dl
Colesterol LDL	117.4	
Colesterol VLDL	31.8	
Trigliceridos	158.9	Hasta 150 mg/dl



Firma del Profesional
Nombre: NATALIA NIETO OMEARA
Cargo: BACTERIOLOGA(O)



Firma del Paciente



Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 realizó el día 17/03/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 el día 17/03/2023 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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5135988 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ARNOLD R BOCANEGRA A

Identificado con CC 5135988

Actualmente tiene el producto Cuenta Ahorros, radicada en la oficina VALLEDUPAR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24121075558

Fecha de apertura:

2 de Marzo de 2023

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s)
o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a ARNOLD RAFAEL BOCANEGRA ARIAS, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 02 de Marzo de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-46-101012597	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 03 2023	13 03 2023		00:00	30 04 2024		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BOCANEGRA ARIAS, ARNOLD RAFAEL	IDENTIFICACIÓN CC: 5.135.988
DIRECCIÓN: CL 7 20 51 BRR LA ESPERANZA	CIUDAD: EL COPEY, CESAR TELÉFONO: 3016378515

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SENA REGIONAL CESARGRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15 ESQUINA	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO 5710101
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C01.PCCNTR.4753891 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SOPORTE DEL ÁREA FINANCIERA PARA APOYAR EN EL PROCESO DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD DEL SENA REGIONAL CESAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/03/2023	30/04/2024	\$2,366,400.00

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	\$ *****2,366,400.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	163746	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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101012597

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



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR						COD.SUC 47		NO.PÓLIZA 47-46-101012597		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
10 03 2023			13 03 2023			00:00	30 04 2024			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BOCANEGRA ARIAS, ARNOLD RAFAEL	IDENTIFICACIÓN CC: 5.135.988
DIRECCIÓN: CL 7 20 51 BRR LA ESPERANZA	CIUDAD: EL COPEY, CESAR
	TELÉFONO: 3016378515

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SENA REGIONAL CESARGRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15 ESQUINA	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR
	TELÉFONO 5710101
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,366,400.00
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE MARIA MARGARITA ARAUJO NUNEZ	CLAVE 163746	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR



(415)7709998021167(8020)11015200984357(3900)00000033320(96)20240312

REFERENCIA
PAGO:
1101520098435-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.**GENERAL****Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social: Seguros del Estado
Nit: 8600095786
No Factura: 10000045537760
Canal: 8263246
Nro. Identificación: 5135988
Banco: NEQUI
Valor: \$33,320.00
Fecha: 10/03/2023
No transacción PSE: 1964003032
Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP: 138.186.20.11

[Imprimir Transaccion](#)[Fin de la Transaccion](#)



7709998021167004553776

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000045537760

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
10/03/2023 06:00p.m.				
RECIBIMOS DE:	BOCANEGRA ARIAS ARNOLD RAFAEL			CC. 5.135.988
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000045537760			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA VALLEDUPAR-46-101012597-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,320.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS: \$33,320.00	
TRANSACCION: 0004553776			TOTAL: \$33,320.00	
CAJERO: PAGUESTADO				