SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR

Código Regional	**13**
Código Centro	**910510**
Fecha Elaboración	**29 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**62530-673900**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YELITZA VASQUEZ OSORIO	**C.C.**	1.047.446.668	**IP/Nº de contacto**	3046466188
Correo electrónico contratista:	yvasquez87@misena.edu.com				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 488400784333

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: 4766626/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25123**

Valor Total del Contrato	$ 37.418.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.418.333	**1**	**Del**	**16/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 1.962.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.455.833		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EL DESARROLLO DE LA LÍNEA DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SENNOVA, ASEGURANDO CADA ACTIVIDAD TÉCNICA Y DE I D I RELACIONADA CON LAS PRUEBAS, EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.962.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.962.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.202.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9447004403**
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	III	$ 28.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ 490.625		
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	$ 400.900	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.202.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.631.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.300,00	0,321%
-	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	**$1.956.200,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Llevar a cabo las actividades establecidas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales e implementar el sistema de gestión
Revisión de documentos de acuerdo con los requisitos de la ISO/IEC 17025 y las no conformidades y oportunidades de mejoras encontradas
Planeación de los parámetros a evaluar para la verificación del método para la determinación de pH
Calibración de los equipos de PH
Capacitación en SST y Manual de Discapacidad
Revisión la documentación que se requiera teniendo en cuenta la periodicidad establecida para comprobaciones y verificaciones de los e
Entrega de documentos para la gestión de calidad Entrega del informe contractual del mes de marzo

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.

Yelitza Vasquez Osorio

YELITZA VASQUEZ OSORIO
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,

JORGE LUIS RANGEL OMEARA
PROFESIONAL G02

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

BIBIANA DEL CARMEN BETIN HOYOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que VASQUEZ OSORIO YELITZA identificado(a) con CC 1047446668 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YELITZA VASQUEZ OSORIO identificado(a) con CC 1047446668

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																$425,334	12.5%	$53,200
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																$425,334	16%	$68,100
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	11	X																$425,334		$0
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	11	X																$425,334		$0
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	11	X																$0	0%	$0
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	11	X																$0	0%	$0
9447004403	1927156620	I	2023-02-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	11	X																$425,334	2.436%	$10,400

Este certificado se expide el día 2023-03-29 a las 05:17.

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 **YELITZA VASQUEZ OSORIO** con **CC** No. **1047446668**, 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:** 15/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **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): 202301013659980.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895631911

(415)7707212489984(8020) 000001489563191 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 4 6 6 6 8	6	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 4 4 6 6 6 8	2 0 1 0 0 5 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	OSORIO	YELITZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BOSTON CL 32 C 46 34

42. Correo electrónico: yelitza_vaso@hotmail.com

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

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
2 1 0 0	2 0 1 5 0 5 0 8	2 0 2 3	2 0 2 3 0 2 0 1				

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	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 13 / 08 : 51: 52

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 VASQUEZ OSORIO YELITZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047446668		VASQUEZ OSORIO YELITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32C N° 46 34	CARTAGENA-BOLIVAR	6620572	No

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	1927156620	9447004403	I	2023/03/15	2023/02/20	NEQUI	0	$131,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047446668	VASQUEZ YELITZA	230201	11	$425,334	$68,100	EPS002	11	$425,334	$53,200		0	$0	$0	14-23	11	$425,334	$10,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$425,334	$68,100			$425,334	$53,200			$0	$0			$425,334	$10,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,100	$0	$0	$68,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$68,100	$0	$0	$68,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$0	$0	$10,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$53,200	$0	$0	$53,200
TOTAL				1	$131,700	$0	$0	$131,700

2023/03/29 03:36 PM

Hace constar:

Que el Sr(a) YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 realizó el día 24/03/2023 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 YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 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.

Yelitza Vasquez Osorio

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 el día 24/03/2023 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) YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 realizó el día 29/03/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 realizó el día 29/03/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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 Sr(a) YELITZA VASQUEZ OSORIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047446668 realizó el día 29/03/2023 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 -

Bogotá, Marzo 6 de 2023

Señora:
VASQUEZ OSORIO YELITZA
CC. 1047446668
BRR NVO CAMPESTRE CR 57 9 29 AP 407 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 20 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VASQUEZ OSORIO YELITZA	1047446668	C	Ene-20-2017	151	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LABORATORIO VO S.A.S.	1047446668	Dependiente	CERRADO
PROTECCION AMBIENTAL EU	1047446668	Dependiente	CERRADO
YELITZA VASQUEZ OSORIO	1047446668	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YELITZA VASQUEZ OSORIO	1047446668	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YELITZA VASQUEZ OSORIO	1047446668	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YELITZA VASQUEZ OSORIO	1047446668	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YELITZA VASQUEZ OSORIO	1047446668	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **YELITZA VASQUEZ OSORIO** identificado(a) con **CC** número **1.047.446.668** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 04 de abril de 2019.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de marzo de 2023.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202303291720

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,

04/03/2023

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YELITZA VASQUEZ OSORIO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1047446668**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**488400784333**
Saldo a la fecha	**7,512.15 Pesos**
Fecha de apertura	**11/08/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA DEL EXAMEN	*DIA:*	*MES:*	*AÑO:*	*CIUDAD:*	*DEPARTAMENTO:*
	27	***10***	***2020***	***CARTAGENA***	***BOLIVAR***

NOMBRE: ***YELITZA***	F	M	EPS: **SALUD TOTAL**	EDAD: **28 AÑOS**	
APELLIDOS: ***VASQUEZ OSORIO***	**X**				
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: ***1.047.446.668***	CIUDAD DE NACIMIENTO: **CARTAGENA**				
DIRECCIÒN: ***NUEVO CAMPESTRE***	DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**		FECHA NACIMIENTO		
			Día	Mes	Año
Estado Civil — Soltero	Casado	Unión libre	Hijos	N.º	TIPO DE SANGRE: **O+**
	X		**NO**		**27** **04** **1992**

EMPRESA: SENA	**EPS: SALUD TOTAL**		**ARL: POSITIVA**		**AFP: PROTECCION**			**HORARIO DIURNO**	**X**		
CARGO: INSTRUCTORA	Aspira: **X**		Ejecuta:		Desempeña:			HORARIO NOCTURNO			
TIPO DE EXAMEN	Ingreso: **X**		Periódico:		Egreso:						
LABOR REALIZADA	De pie: **X**		Sentada: **X**		Deambulando:						
RIESGO ANTERIOR	Biológico:		Seguridad:		Físico: **X**		Ergonómico: **X**		Químico:		
EMPRESA SOLICITANTE SENA					OCUPACIÒN **INSTRUCTOR**				CELULAR **3046466188**		

Estudios diagnósticos Especiales		**Laboratorios Clínico**		**Laboratorio Clínico**		**Laboratorio Clínico**		Vacunación con Énfasis Ocupacional	
Visiometría	**X**	Hemoclasificación		Frotis Garganta		Perfil Lipídico	**X**	Hepatitis B	
Audiometría	**X**	Cuadro Hemático	**X**	AST (GPT)		Colesterol Total		Influenza	
Espirometría		Glicemia	**X**	ALT (GOT)		Colesterol HDL		Antitetánico toxoide	
Optometría	**X**	Parcial de Orina	**X**	BUN		Colesterol LDL		Fiebre Amarilla	
Psicosocial	**X**	Coprológico		Creatinina		Triglicéridos		Neumococo 13	
Electrocardiograma	**X**	KOH Uñas		Colinesterasa		Cocaína			
Osteomuscular	**X**	PSA		VDRL		Marihuana			
Fonoaudiológico	**X**	ANTI - HBs		Serología II		Alcohol			

RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÌNICOS	**NORMAL**	**ANORMAL**
OSTEOMUSCULAR	**X**	
LABORATORIO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	**X**	

CONCEPTO / SEGUIMIENTO

EXAMEN DE INGRESO		**EXAMEN PERIODICO**		**EXAMEN DE EGRESO**	
Apto Para el Cargo	**X**	Satisfactorio		Satisfactorio	
Apto con restricciones que no impiden su capacidad laboral		Presenta condiciones de enfermedad común que deben ser valoradas por la EPS.		Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.	
Apto con restricciones que limitan su capacidad laboral		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.		Presenta secuelas de accidente de trabajo	
No apto para el Cargo		Presenta secuelas de accidente de trabajo		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por ARL	
Aplazado		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARL		Valoración por medicina laboral para evaluación y calificación.	
Apto Con recomendaciones		Apto Con recomendaciones			

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. No: 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Medico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00383

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar **CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01**
NIT 901295132-8



Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

FECHA:	DIA: **27**	MES: **10**	AÑO: **2020**	CIUDAD: **CARTAGENA**		DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**	
NOMBRE: **YELITZA**				F	M	EMPRESA: **SENA**	
APELLIDOS: **VASQUEZ OSORIO**				**X**		TIEMPO DE SERVICIO: **POR DEFINIR**	
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: **1.047.446.668**				CIUDAD NACIMIENTO: **CARTAGENA** DEPARTAMENTO NACIMIENTO: **BOLIVAR**			
TELEFONO/CELULAR: **3046466188**				EDAD: **28 AÑOS** GRUPO SANGUINEO: **O+** EPS: **SALUD TOTAL**		FECHA NACIMIENTO: Día: **27** Mes: **04** Año: **1992**	
DIRECCIÒN: **BARRIO NUEVO CAMPESTRE**							
CARGO AL QUE ASPIRA / EN EL QUE SE DESEMPEÑA: **SENA**				PESO: **68kgs**	TALLA: **1.58mts**	SpO2: **99%**	IMC: **27.2** P/A:**120/80mmHg**

El servicio médico ocupacional con el **Dr: PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA**, Médico Especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud para el desempeño, el cargo y las funciones, el cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada es:

APTO PARA EL CARGO __X___
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERFIEREN CON SU TRABAJO NORMAL_____
APTO CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL_____
APLAZADO_____
NO APTO _____

VALORACIÓN GENERAL.
1.CARDIOVASCULAR: AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN EN EL RITMO: NORMAL. PERFUSIÓN DE EXTREMIDADES: NORMAL
2.MUSCULO ESQUELÉTICO: POSTURA MARCHA NORMAL, ASIMETRÍA SI, DEFORMACIONES NO, EDEMAS NO, ARTICULACIONES FUNCIONALES.
3.PSICOSOCIAL: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIÓN CON SU ENTORNO ESTA DENTRO DE LO NORMAL
NO SE EVIDENCIA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO NI DEPRESIVOS.
4. DERMATOLÓGICOS: PIEL, UÑAS Y FANERAS NO PRESENTAN CAMBIOS LLAMATIVOS ESTAN DENTRO DE LIMITES NORMALES
6.OPTOMETRIA: EMETROPE
7.VISIOMETRIA: NORMAL
8.AUDIOMETRIA: VÍAS AEREAS NORMALES BILATERAL
RECOMENDACIONES:
CONTROL DE PESO, EL TRABAJADOR RECIBIO ORIENTACION MEDICA SOBRE LAS RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA PREVENIR PROBABLES EFECTOS EN LA SALUD RELACIONADOS O ASOCIADOS CON LOS RIESGOS OCUPACIONALES PROPIOS EN SU CARGO.

ACLARACION DE APTITUD CONDICIONADA A LA PANDEMIA COVID-19
Se emite el concepto medico ocupacional de priorización de desarrollo de actividades laborales de manera la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de trasmisión del COVID-19 y la manera de prevenirlo, durante el periodo de emergencia sanitaria como medida de protección, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, en atención al numeral 4.1 y 4.1.2 de la resolución 0666 de 2020 y la circular 30 del 08 de mayo 2020 del ministerio de salud y protección social.

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. COC 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

Yelitza Vasquez O.

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00383

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

LABORATORIO CLINICO
PATRICIA ESCOBAR MERIÑO

Av. Pedro de Heredia Sec. 4 vientos calle 31 N°49E-89 piso2
Tel. 6725811 Res.6610708 Cel.3157370616
Cartagena-Bol

SEDE: Principal

Paciente: YELITZA VASQUEZ OSORIO **Recepción:** 10806 **Sala:** N/A
Edad: 28 A **Sexo:** F **Identificación:** 1047446668 **Fecha rcp:** 27/10/2020 11:35:05 a.m.
Teléfonos: 3046466188 **Médico :** No Asignado
Empresa: Particular

	Resultado	Valores de referencia
Hematologia		
1 HEMOGRAMA Tipo II		
A - ERITROGRAMA-		
Hemoglobina	13.3 gr/dl	11.0 a 15.0 gr/dl
hematocrito	40 %	34 a 42 %
Eritrocitos	4500 /mm#	4000 a 5000 /mm#
promedio de volumen corpuscular (PVC)	91.1 um#	80 a 97 um#
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	29.5 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	33.2 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA -		
Recuento de Leucocitos	8.000 /mm#	5.0 a 10.0 /mm#
P.N. Neutrofilos	66 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	4 %	1 a 5 %
Linfocitos	30 %	30 a 40 %
RECUENTO DE PLAQUETAS.		
Recuento de PLAQUETAS	226.000 /mmc	150.0 a 450.0 /mmc

LABORATORIO CLINICO
PATRICIA ESCOBAR MERIÑO

Av. Pedro de Heredia Sec. 4 vientos calle 31 N°49E-89 piso2
Tel. 6725811 Res.6610708 Cel.3157370616
Cartagena-Bol

Paciente: YELITZA VASQUEZ OSORIO **Recepción:** 10806 **Sala:** N/A
Edad: 28 A **Sexo:** F **Identificación:** 1047446668 **Fecha rcp:** 27/10/2020 11:35:05 a.m.
Teléfonos: 3046466188 **Médico :** No Asignado
Empresa: Particular

		Resultado	Valores de referencia
Otro Laboratorio			
2	**ORINA PARCIAL**		
	ESTUDIO FISICO-QUIMICO		
	Color de orina	Amarilla	
	Aspecto	Turbio	
	Ph	5.0	5 a 8
	Densidad	1020	1005 a 1030
	Proteinas	Negativa	
	Glucosa	Negativa	
	Cetona	Negativo	
	Bilirrubina	Negativo	
	Urobilinogeno	Normal	
	Sangre	Negativo	
	Nitritos	Negativo	
	EXAMEN MICROSCOPICO.		
	Leucocitos	2-4 /Campo	
	Hematies	ocasionales /Campo	
	Células Epiteliales	Abundantes	
	Bacterias	(++++)	
	Moco	(+++)	
	nota: muestra posiblemente contaminada con flujo vaginal		
Quimica			
3	Colesterol total sérico	172 mg/dl	100 a 200 mg/dl
4	Glucosa sanguínea	92 mg/dl	70 a 100 mg/dl
5	Trigliceridos sérico	118 mg/dl	60 a 150 mg/dl

PATRICIA ESCOBAR MERIÑO

María Molina
Psicóloga Clínica

Centro Médico Bocagrande. Cl 6A° Consultorio 503A. Cartagena, Colombia.
Tel. y Whatsapp: (+57) 3023736643 REPS

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Yelitza Vasquez Osorio
Edad	30 años
Sexo	Femenino
No. Identificación	1047446668
Nivel y grado escolar	Profesional
Profesión	Química
Fecha de evaluación	18/02/2023
Remitido por	Particular

II. MOTIVO DE CONSULTA

Realizar evaluación de personalidad, que permitan describir e interpretar un perfil de mis capacidades y aptitudes.

III. INSTRUMENTO PSICOLÓGICO UTILIZADO

16 PF-5. Cuestionario Factorial de Personalidad

IV. ANTECEDENTES/ DESCRIPCIÓN

Se realiza evaluación prueba psicométrica que se observa que la paciente se encuentra orientada, se mostró con una actitud de colaboración, responsabilidad y también con disposición asimismo entendía y logró comprender a lo que se esta prueba evaluaba, además las indicaciones que se le daba las comprendía.

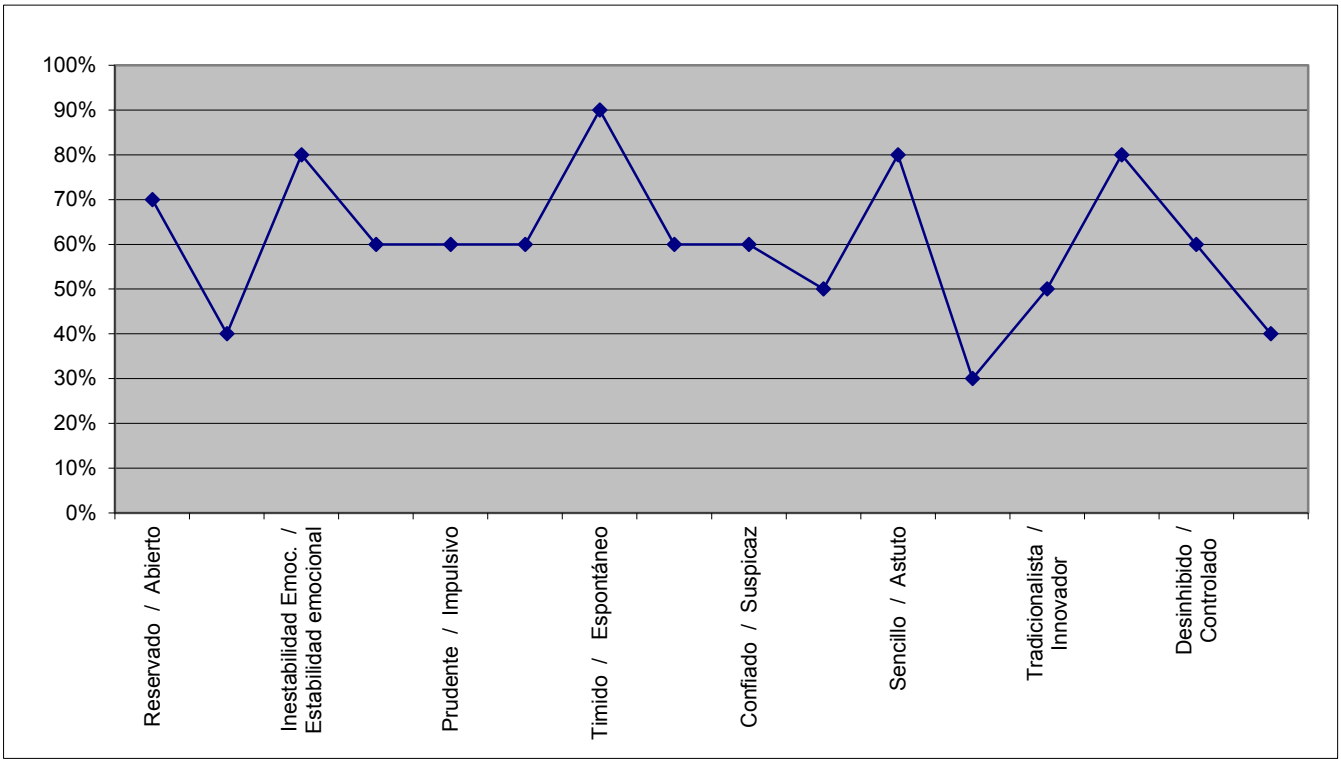
El Cuestionario Factorial de Personalidad, 16PF-5, es un instrumento de medida de espectro amplio de personalidad para adolescentes mayores de 16 años y adultos que tiene como finalidad la apreciación de dieciséis rasgos de primer orden (o escalas primarias de personalidad) y cinco dimensiones globales de personalidad (antes factores de segundo orden). Las dimensiones globales resumen la interrelación entre los rasgos primarios y permiten una perspectiva de la personalidad más amplia que encaja bien con el modelo de los “Big Five”. Los dieciséis rasgos primarios que evalúa son: Afabilidad (A), Razonamiento (B), Estabilidad (C), Dominancia (E), Animación (F), Atención a las normas (G), Atrevimiento (H), Sensibilidad, (I), Vigilancia (L), Abstracción (M), Privacidad (N), Aprensión (O), Apertura al cambio (Q1), Autosuficiencia (Q2), Perfeccionismo (Q3) y Tensión (Q4). Las cinco dimensiones globales de personalidad son: Extraversión (Ext), Ansiedad (Ans), Dureza (Dur), Independencia (Ind) y Auto-control (AuC). La comprensión de los constructos se facilita mediante una descripción a través de adjetivos de los polos o decatipos altos (+) o bajos (-). Incluye además tres medidas para evaluar estilos de

respuesta para controlar los sesgos en las respuestas: Manipulación de la imagen (MI), Infrecuencia (IN) y Aquiescencia (AQ). El instrumento consta de 185 ítems con tres alternativas de respuesta ¿dos extremos y una alternativa intermedia señalada siempre con un interrogante"?" con las que se obtienen las puntuaciones de las 16 escalas primarias, los tres índices de estilos de respuesta y las dimensiones globales.

V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

- Inventario de Personalidad Neo PI-R – Revisado:

Resultados:



Grafica N° 1, Descripción puntuación por porcentaje.

María Molina
• Psicóloga Clínica •

Centro Médico Bocagrande. Cl 6A° Consultorio 503A. Cartagena, Colombia.
Tel. y Whatsapp: (+57) 3023736643 REPS

Interpretación:

A	7	Persona afectuosa, participativa y colaboradora. Prefiere trabajar en grupos.
B	4	Es una persona de juicio intelectual intermedio, no tiene niveles altos en manejar relaciones en termino de cómo se sitúan las cosas, sin embargo tampoco es bajo
C	8	Es una persona emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones
E	6	Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante
F	6	Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva
G	6	Presenta un nivel intermedio en su nivel de responsabilidad y en aceptar las normas sociales
H	9	Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales.
I	6	La persona actúa como igual facilidad entre las respuestas de pensamiento y sentimiento
L	6	Presenta un nivel intermedio de confianza en las persona y en las situaciones
M	5	Persona que está guiada por realidades objetivas o en ocasiones puede ser imaginativa y abstraerse en su pensamientos
N	8	Es sumamente astuta, exacta y calculadora. Diplomática, calculadora, se desenvuelve bien en grupo. Ambiciosa y perspicaz
O	3	Persona segura, tranquila, flexible y serena. No le preocupa la aprobación de los demás. No se culpa por acciones erradas, actúa libremente sin temores
Q1	5	Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.
Q2	8	Es autosuficiente, ingeniosa y llena de recursos, prefiere las propias decisiones. Busca resolver problemas por sí misma.
Q3	6	Tiene un nivel intermedio entre el autocontrol y la congruencia entre su auto concepto percibido y deseados, de acuerdo con su cultura.
Q4	4	Presenta intermedio entre el estado de tensión y de tranquilidad ante sí mismo y ante la situaciones

V. CONCLUSIONES/ RECOMENDACIONES

De acuerdo con la evaluación realizada no se evidencias patrones clínicos significativos de alerta roja, como factores clínicos de conductas de riesgo para sí y terceros; Yelitza presenta un perfil que la ubica como una persona tranquila, emotiva y propensa a mantener estable emocionalmente. Es moderado en cuanto a actividad y entusiasmo, trabajo en equipo, Es abierta a nuevas experiencias, con una amplia gama de intereses. También se encuentra el perfil de una persona realista, escéptica, autosuficiente e ingeniosa, fortalecer su auto concepto, pero con buena capacidad de resolución y toma de decisión.



Informe firmado electrónicamente por:
MARÍA MARGARITA MOLINA B.
ESP. PSICOLOGÍA CLÍNICA
No. Registro: 156264
TEL. 3023736643
Fecha y hora de firma: 19-02-2023

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101010816	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	03	2023	15	03	2023	00:00	30	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	VASQUEZ OSORIO YELITZA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,047,446,668
DIRECCIÓN:	BRR BOSTON CL 32 NO. 46 - 34	CIUDAD:	CARTAGENA - BOLIVAR	TELÉFONO:	3046466188

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	KM 5 VIA MAMONAL	CIUDAD:	CARTAGENA - BOLIVAR	TELÉFONO:	6056539040
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4766626 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EL DESARROLLO DE LA LÍNEA DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SENNOVA, ASEGURANDO CADA ACTIVIDAD TÉCNICA Y DE I+D+I RELACIONADA CON LAS PRUEBAS, EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL LABORATORIO BIOTECNOLOGÍA ACUICOLA DEL CENTRO DE INTERNACIONAL NAUTICO FLUVIAL Y PORTUARIO DEL SENA REGIONAL BOLIVAR, PARA EL 2023. PROYECTO 11149 LINEA 68.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/03/2023	30/04/2024	$ 3,741,833.30

ACLARACIONES:

CD RB CINAFLUP 910510 0215 2023

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 31,677.44	$ 8,000.00	$ 7,538.71	$ 47,216.15	$ 3,741,833.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA





75-46-101010816
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Yelitza Vasquez O.
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

9201130

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 75-46-101010816, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en CARTAGENA, a los 14 días del mes de Marzo de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.75-46-101010816

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000049033566(3900)00000000047216(96)20230315

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000049033566

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
14/03/2023 08:27p.m.

RECIBIMOS DE: VASQUEZ OSORIO YELITZA — CC. 1.047.446.668

LA SUMA DE: Cuarenta y siete mil doscientos dieciseis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000049033566

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
75-46-101010816	$39.678,00	$7.538,00	$47.216,00

FORMA DE PAGO

Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 $47.216,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$47.216,00
OTROS:	$47.216,00

TRANSACCION: 0004903356

TOTAL: $47.216,00

Cajero Rapiestado

14/03/2023 8:27:06p. m.

172.16.10.29