

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	62490-301688
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA Correo electrónico contratista: pmperaffan@sena.edu.co		C.C. 25.276.447	IP/N° de contacto 3127682769	
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		
		N° Cuenta 06632860062		
		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: 5375774/2023		N° Compromiso SIIF 204423		
Valor Total del Contrato \$ 12.368.265		N ° Pago 1		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 12.368.265		Del 15/09/2023		Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.193.625		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 2.174.640,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5375774 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.174.640		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.766.895		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.941.535		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.354.951		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.354.951,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9455416542		Base retención en la fuente a título de ICA 1.844.040,00
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		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8523 3.688,00
\$ 985.383		\$ -		Pro-UCEVA 10.873,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Universidad del Pacífico 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 \$ 261.000		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 203.900		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 8.600		\$ -		VALOR A PAGAR \$2.160.079,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 784.984		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
alistamiento y apertura de las fichas 2847847, 2847867, 2849461, 2849481, 2849459				
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.				
PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA 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.				
TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO COORDINADOR ACADÉMICO				
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				
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

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 25276447		PERAFFAN RIVERA PAOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 24 BN 30	POPAYAN-CAUCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	20230906080149184004	9455416542	I	2023/09/12	2023/09/06	BANCO AV VILLAS	\$473,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,630,980	\$261,000			\$ 1,630,980	\$203,900			\$0	\$0			\$ 1,630,980	\$8,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,630,980	\$261,000			\$ 1,630,980	\$203,900			\$0	\$0			\$ 1,630,980	\$8,600		\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$ 1,630,980	\$261,000			\$ 1,630,980	\$203,900			\$0	\$0			\$ 1,630,980	\$8,600		\$0	\$0
1	CC 25276447	PERAFFAN PAOLA	230301	30	\$ 1,630,980	\$261,000	EPS018	30	\$ 1,630,980	\$203,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,630,980	\$8,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,630,980	\$261,000			\$ 1,630,980	\$203,900			\$0	\$0			\$ 1,630,980	\$8,600		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25276447		PERAFFAN RIVERA PAOLA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 24 BN 30	POPAYAN-CAUCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	20230906080149184004	9455416542	I	2023/09/12	2023/09/06	BANCO AV VILLAS	\$473,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,000	\$0	\$0	\$261,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$261,000	\$0	\$0	\$261,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$203,900	\$0	\$0	\$203,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$203,900	\$0	\$0	\$203,900
TOTAL				1	\$473,500	\$0	\$0	\$473,500

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA**, identificado(a) con CC 25276447 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/11/2011 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **CONYUGE COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2022/09	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2022/10	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2022/11	0
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2022/11	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/02	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/03	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/04	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/05	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/06	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/07	30
CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	CC	25276447	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA	2023/08	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los ONCE (11) días del mes de SEPTIEMBRE del año 2023.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

CERTIFICA QUE

CD3 4648955 Feb 1 2023 10:46AM

El(la) señor(a) PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA, identificado(a) con CC 25276447 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación: 2011/11/01 y su estado de Afiliación a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO por el Régimen Contributivo, en calidad de CONYUGE COTIZANTE.

Cualquier duda o inquietud, puede contactarnos a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Cartago, a los UN (1) días del mes de FEBRERO del año 2023.
Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Nit. 900773537-4
Habilitación No DHS677524

Sede Sur
ISO 722
Tel. 379 5951 Cel. 301 788 9281
Carrera 73 # 6-15 Barrio Capri
gerencia@grupomedicolaboral.com / www.grupomedicolaboral.com

Sede Norte
ISO 13801
Tel. 348 2061 Cel. 302 344 0266
Calle 44 Norte No 4N- 43 Barrio La Flora



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 36.763

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
25	01	2023	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
PERAFFAN RIVERA PAOLA MARIA				FEMENINO		CC	25276447
ARTESANO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
APTO				SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
<div>☒</div>							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
					FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
		OTROS			CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PANORAMA DE RIESGOS DE LA EMPRESA							
ESTILO DE VIDA SALUDABLE							
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA COMO MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA							
REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN FRECUENTEMENTE EN EL PUESTO DE TRABAJO, ALTERNAR POSTURA BÍPEDA A SEDANTE (DE PIE A SENTADO)							
IMPLEMENTAR EN EL PUESTO DE TRABAJO EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES CON EL FIN DE DISMINUIR EL ESTRÉS, LA FATIGA Y EL CANSANCIO ORIGINADOS POR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSICIONES PROLONGADAS							
ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES PARA CONSERVAR UN BUEN ESTADO DE COLUMNA: USAR ZAPATOS CÓMODOS, LA CABEZA Y EL TÓRAX DEBEN ESTAR DERECHOS Y ALINEADOS.							
CUMPLIR CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA COVID -19							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico

Dr Cesar Sierra Imitola
Medico Cirujano
R.M. 196884

Firma: Especialista en salud ocupacional
Medicina del Trabajo y Calificación de Invalidez

LSO 2495 C.C. 6566938

Nombre: SIERRA IMITOLA CESAR

R. M.: 196884

LS.O.: 2495



Código de Seguridad

L602R1X36763

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PERAFFAN RIVERA PAOLA MARIA

CC: 25276447

**PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA**COPIA
ORIGINAL
20231988

NOMBRE COMPLETO	PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA
NUMERO DE IDENTIFICACION	25276447
CORREO ELECTRONICO	paolaperafan@misena.edu.co
EDAD	44
PROFESION/OFICIO	MAESTRA EN ARTES PLASTICAS.
CARGO AL QUE ASPIRA	INSTRUCTORA EN EL AREA DE ARTESANIAS
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	VIVE SOLA, EN LA CIUDAD DE SANITAGO DE CALI, NACE EN BOYACA Y TIENE SU CASA PROPIA EN POPAYAN TRABAJA EN CARTAGO PARA EL SENA, TIENE UN HIJO DE 21 AÑOS
ESTADO CIVIL	DIVORSIADO
ALCOHOL	SI
OBSERVACION	LO HACE DE MANERA MODERADA
AUTO PERCEPCION	SE PERCIBE SERIA, LE GUSTA ESTAR SOLA SE ENFOCA EN EL TRABAJO, ULTIMAMENTE ESTOY PASIVA, NO TAN ACTIVA PRE MENOPAUSIA.
QUE LE GUSTA DE USTED	LE GUSTA ELLA MISMA SUS PINTURAS SUS ARREGLOS A LA CASA
QUE LE DISGUSTA DE USTED	QUE ULTIMAMENTE SE PREOCUPA POR COSAS MINIMAS QUE NO TIENEN IMPORTANCIA
RESULTADO DE TEST 16 FACTORES	Primarias CUALIFICACIÓN Aafabilidad 5 Presenta nivel medio de sociabilidad. Aunque no manifiesta demasiado interés por la interacción social, puede desempeñarse en ella sin mayores dificultades. B Razonamiento 1 Suele ser una persona de tipo manejable para aprender y asimilar situaciones. Se muestra inclinada a interpretaciones de tipo literales y concretas. Pensamiento concreto. C Estabilidad emocional 1 puede llegar a presentar dificultades en cuanto a la inestabilidad emocional. Tiende a presentar baja tolerancia a la

frustración. Puede presentar dificultades en cuanto a la adaptación a situaciones nuevas. A menudo presenta carácter de tipo voluble. E Dominancia 5 Presenta un mediano grado de control sobre los demás. No es una persona de tipo dominante en sus relaciones sociales. No muestra mucho interés por ocupar posiciones de mando sobre las demás personas. F Animación 1 Presenta características relacionadas con la introspección y la seriedad a nivel de comportamiento. Es una persona sobria y prudente. G Atención a las normas 1 Persona con algunas dificultades de acuerdo con las normas y reglas de una sociedad. Maneja una escala de valores distinta a la de la sociedad en que vive. H Atrevimiento 5 Presenta nivel mediano de sociabilidad. No suele ser conocida como una persona muy expresiva. I Sensibilidad 3 Persona con pensamiento de tipo racional. Suele ser conocida como práctica y realista. En ocasiones puede ser independiente y escéptica. Tendencia a ser constante en sus tareas. L Vigilancia 6 Presenta identidad social medianamente adecuada. No suele ser conocida ni como una persona confiada ni desconfiada de las demás personas. M Abstracción 1 A menudo es reconocida como una persona objetiva y poco emocional. Tendencia a ser de tipo práctica y centrada. N Privacidad 2 Suele ser conocida como una persona abierta y sincera en sus relaciones sociales. Tendencia a la espontaneidad y a la autenticidad en el trato hacia las demás personas. O Aprensión 4 Presenta nivel de autoestima medianamente adecuado, lo que le permite interactuar a nivel social, aunque a veces puede presentar dificultades referentes a ésta situación. Q 1 Apertura al cambio 3 Persona con resistencia al cambio y preferencia por lo conocido y tradicional. Prefiere seguir normas tradicionales incluso aunque se encuentren en desuso. Q 2 Autosuficiencia 4 No es conocida como una persona de tipo autosuficiente, ni tampoco como dependiente de los demás. Se encuentra en el medio de ambos polos. Q 3 Perfeccionismo 1 No es una persona de tipo perfeccionista. Trabaja en equipo aunque con algunas dificultades. Q 4 Tensión 4 Es una persona con nivel mediano de tensiones de tipo emocionales.

IDENTIFICACION DE COLORES	CONSULTANTE QUE IDENTIFICA COLORES, EN FORMAS ABSTRACTAS MANIFESTANDO UN CORREPTO FUNCIONAMIENTO DEL LOBULO OCCIPITAL
IDENTIFICACION FORMAS	CONSULTANTE QUE IDENTIFICA FORMAS CIRCULAR, CUADRADO, ROMBO, ALGUNA DIFICULTAD PARA EL PENTAGO PERO IDENTIFICA TRIANGULOS INVERTIDOS, LO QUE INDICA CORREPTO FUNCIONAMIENTO DE LA CORTEZA PARIETAL MEDIA, HIPOCAMPO Y LOBULO TEMPORAL MEDIO
CALCULO MENTA NUMEROS	CONSULTANTE QUE INTERACTUA CON LOS NUMERO, MULTIPLICA, DIVIDE, HACE PAUSAS DE RAZONAMIENTO, DA RESULTADOS ACORDES
APARIENCIA GENERAL	BUENAS CONDICIONES GENERALES EN ASPECTO, ASEO Y LIMPIEZA
ESTADO DE CONCIENCIA	CONSULTANTE QUE ESTA UBICADA EN LUGAR, TIEMPO Y ESPACIO, RECONOCE ACONTECIMIENTOS SOCIALES Y NOTICIOSOS, IDENTIFICA FECHAS, LUGARES, RAZONA Y ES COHERENTE.
ESTADO DE ANIMO	BUEN ESTADO GENERAL, NO SE EXPRESIONES EXAGERADAS, CONDUCTA SOCIALMENTE NORMAL
ASOCIACION DE IDEAS Y	NO AFASIAS.

**CARACTERISTICAS
DEL LENGUAJE****Afasia expresiva:****Afasia receptiva****Afasia global:****Afasia anómica:**

Al no encontrar afasias o signos que indiquen trastornos cerebrales o accidentes cerebro vasculares.

Consultante hace preguntas, responde cuestionamientos,

**ENTREVISTA Y
OBSERVACION
PROFESIONAL**

SE INICIA CONSULTA CON PERSONA MUJER DE 44 AÑOS DE EDAD, EN BUEN ESTADO GENERAL, MIRADA CONCRETA PAUSADA SIN EXPRESIONES DE DESCONTROL.

SE ATIENDE MUJER EN GRUPO ETARIO NUMERO 4 DE MADURES, CON UN HIJO, MANIFIESTA QUE VIVE EN CALI PERO TIENE DOMICILIOS DIFERENTES EN POPAYAN Y TRABAJA EN CARTAGO.

SE REALIZA MINIMENTAL CON UNA PUNTUACION DE 32 INDICACION NORMAL LO CUAL NO SE EVIDENCIA RIESGO DE ALHZEIMER PREMATURO

SE REALIZA PRUEBA DE 16 FACTORES CON RESULTADOS YA DESCRITOS.

SE VERIFICA QUE CONSULTANTE ES ACTA PARA ESTAR EN ENTORNOS SOCIALES Y DE MANEJO SOCIAL, NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES QUE LE IMPIDAN DESARROLLAR O MANEJAR ACTIVIDADES DE INTERACCIÓN HUMANA

RECOMENDACIONES

Se recomienda una adecuada higiene del sueño, se le informa que debe recurrir a actividades que le aparten de las tareas rutinarias y que no le motiven, se le informa sobre el el riesgo de llegar a enfrentar síndrome de Burnout.

Ejercicio, alimentación saludable, y actividad de emociones positivas

PROFESIONAL

NOTA: todo lo relatado es fiel y se considera como documento de consulta legal para fines terapéuticos, se reservan los derechos de acuerdo a la ley 1090, ley 1751 del estado colombiano y las otras disposiciones que regule el estado colombiano y el colegio colombiano de psicólogos colpsic.

Profesional

José Ariel Lasso Rojas

TP: 249133 Rethus: 36583

SE ATIENDE CONSULTA CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR SARV COVD 19

....

José Ariel Lasso Rojas
Hypnoterapeuta-Psicólogo

HYPNOSIS

(57) 311-644-40-62
joseariel.lasso@hypnosis.com.co

"Todo momento es *Ahora*"

La **Hypnosis** llegó
para ayudar a muchas
Personas que son
atormetadas por
grandes **Dolores**
Internos

"Todo momento es *Ahora*"



HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN 25276447 **NOMBRE** PAOLA MARIA PERAFAN RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO 19/05/1978 **EDAD** 44 Años **OCUPACIÓN** MAESTRA EN ARTES
DIRECCIÓN CARRERA 7 # 24B -30 **TELÉFONO** 3127682769

MOTIVO DE CONSULTA

FECHA DE CONSULTA 11/01/2023

Paciente requiere valoración completa de optometría por requisito para el trabajo, Menciona que ve borroso de lejos (nublado) y de cerca, se le irritan AO y le molesta la luz espasmodicamente cuando conduce, Aplica visina eventualmente. NO usa gafas.

AGUDEZA VISUAL

	AVLSC	AVPC	PH
O.D	20/20	20/25	
O.I	20/20	20/30	

LENSOMETRIA

O.D	No aplica
O.I	No aplica

MOTILIDAD OCULAR

No se realizó

PERCEPCIÓN CROMÁTICA no se realiza

BIOMICROSCOPIA

O.D conjuntiva bien no reacción pupilar, ni secreción en fondo de saco, cornea transparente, cristalino sin alteraciones, BUT bien, menisco lagrimal ok, PIO 17mmHg.

O.I conjuntiva bien no reacción pupilar, ni secreción en fondo de saco, cornea transparente, cristalino sin alteraciones, BUT bien, menisco lagrimal ok, PIO 17mmHg.

REFLEJOS PUPILARES

O.D	Presentes
O.I	Presentes

QUERATOMETRÍA

O.D	43.00/44.00x0
O.I	43.00/44.00x0

SUBJETIVO

DNP

REFRACCIÓN

O.D	N -0,25 x 110 20/20	O.D	+0,50 -0,25 x 110
O.I	+0,25 20/20	O.I	+0,50

OFTALMOSCOPIA

O.D	Medios transparentes Nervio óptico buen aspecto macula libre de vasos buen brillo foveal
O.I	Medios transparentes Nervio óptico buen aspecto macula libre de vasos buen brillo foveal

DIAGNÓSTICO OD H522 - ASTIGMATISMO leve , OI H520 - HIPERMETROPIA leve, AO H524 - PRESBICIA inicial

PLAN Se da Rx final focus acomoda + AR. , control 1 año., Humylub 1x3 AO por 2 meses. , se entrega copia de la historia clínica.

OBSERVACIONES test schirmer OD 4mm/5min Y OI 5mm/5min

David Felipe Suárez Suárez
 Optómetra
 T.P.2709

FIRMA DEL OPTOMETRA

Firmado electrónicamente

Paciente:	PERAFAN RIVERA PAOLA MARIA	Orden No.:	202301110058
Historia:	25276447	Fecha de nacimiento:	1978-05-19
Telefono:	3127682769	Edad:	44 Años
Cliente:	PART CON DESCUENTO	Fecha v Hora de inar	2023-01-11 08:27
AUTORIZACION:		Fecha de impresión:	2023-01-11 12:13
		Medico:	202301110058

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y hora de validación
--------	-----------	----------	-----------------------	----------------------------

QUÍMICA

GLUCOSA EN SUERO 93 mg/dl 70 - 105 11/01/2023 10:14

Técnica:Oxidasa/Peroxidasa

PERFIL LIPIDICO CUANTIFICADO

COLESTEROL TOTAL 286 mg/dl * 0 - 200 11/01/2023 10:14

VALOR DE REFERENCIA

Optimo: Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado: > 240 mg/dl

Técnica:Oxidasa/Peroxidasa

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) 65 mg/dl * 35 - 60 11/01/2023 10:14

VALOR DE REFERENCIA

RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl
RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl

Técnica:Oxidasa/Peroxidasa

COLESTEROL LDL CUANTIFICADO 223.62 mg/dl * 0.00 - 100.00 11/01/2023 10:14

Valor de referencia

Ideal: Menor de 100 mg/dl
Casi ideal: 100 a 129 mg/dl
Borderline Alto: 130 a 159 mg/dl
Alto: 160 a 189 mg/dl
Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl

CONFIRMADO POR DUPLICADO CON LA MISMA MUESTRA

Técnica:Detergente

COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) 29.2 mg/dl * 3.0 - 21.0 11/01/2023 10:14

TRIGLICÉRIDOS 146 mg/dl 50 - 150 11/01/2023 10:14

VALOR DE REFERENCIA

DUDOSO : 150-199 mg/dl
ALTO : 200-499 mg/dl
MUY ALTO: > DE 500mg/dl

Técnica:Oxidasa/Peroxidasa

INDICE ARTERIAL 3.44 0.01 - 4.00 11/01/2023 10:14

C.M.U.

Dra. Carmen Rosa Urbano
Universidad Católica de
Manizales Registro: 116

Paciente:	PERAFAN RIVERA PAOLA MARIA			Orden No.:	202301110058
Historia:	25276447	Fecha de nacimiento:	1978-05-19	Fecha v Hora de inar	2023-01-11 08:27
Telefono:	3127682769	Edad:	44 Años	Fecha de impresión:	2023-01-11 12:13
Cliente:	PART CON DESCUENTO			Medico:	
AUTORIZACION:					202301110058

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y hora de validación
HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO V				
RECuento DE LEUCOCITOS	11.2	x10 ³	* 4.0 - 10.0	11/01/2023 12:11
RECuento DE GLOBULOS ROJOS	4.58	x10 ³	3.00 - 5.00	11/01/2023 12:11
HEMOGLOBINA	14.8	g/dl	* 12.0 - 14.0	11/01/2023 12:11
HEMATOCRITO	43.8	%	38.0 - 48.0	11/01/2023 12:11
RECuento DE PLAQUETAS	393	x10 ³	150 - 450	11/01/2023 12:11
PLAQUETOCRITO	0.280	%		11/01/2023 12:11
LINFOCITOS %	14.3	%	* 22.0 - 43.0	11/01/2023 12:11
LINFOCITOS EN NUMERO	1.61	x10 ³	0.64 - 2.20	11/01/2023 12:11
MONOCITOS%	2.9	%	* 3.0 - 10.0	11/01/2023 12:11
MONOCITOS EN NUMERO	0.33	x10 ³	0.10 - 1.00	11/01/2023 12:11
NEUTROFILOS %	79.9	%	* 50.0 - 70.0	11/01/2023 12:11
NEUTROFILOS EN NUMERO	9.00	x10 ³	* 1.80 - 7.00	11/01/2023 12:11
EOSINOFILOS%	1.2	%	0.0 - 5.0	11/01/2023 12:11
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.14	x 10 ³	0.00 - 0.50	11/01/2023 12:11
BASOFILOS%	1.7	%	* 0.0 - 1.0	11/01/2023 12:11
BASOFILOS EN NUMERO	0.19	x10 ³	0.00 - 0.20	11/01/2023 12:11
PDWsd	18.1	fL		11/01/2023 12:11
PDWcv	38.80	%		11/01/2023 12:11
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	95	fL	86 - 96	11/01/2023 12:11
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH)	32.3	pg	* 25.0 - 31.0	11/01/2023 12:11
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	33	g/dl	32 - 36	11/01/2023 12:11
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	7.2	fL	6.5 - 11.0	11/01/2023 12:11
RDW SD	38.3	fL		11/01/2023 12:11
RDW CV	12.7	%		11/01/2023 12:11

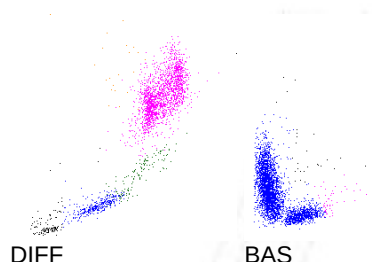
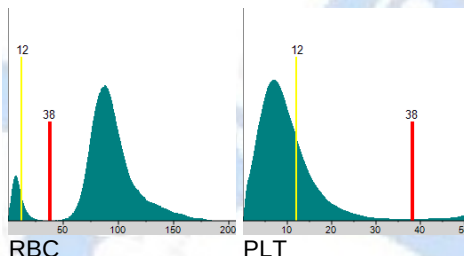
Paciente:	PERAFAN RIVERA PAOLA MARIA		Orden No.: 202301110058
Historia:	25276447	Fecha de nacimiento: 1978-05-19	Fecha y Hora de inar 2023-01-11 08:27
Telefono:	3127682769	Edad: 44 Años	Fecha de impresión: 2023-01-11 12:13
Cliente:	PART CON DESCUENTO		Medico:
AUTORIZACION:	202301110058		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y hora de validación
--------	-----------	----------	-----------------------	----------------------------

HEMATOLOGÍA

DISPERSOGRAMA

11/01/2023 12:11



FROTIS DE SANGRE PERIFERICA

11/01/2023 12:11

CARACTERISTICAS NORMALES

Julieta
Dra. Julieta Montero Carvajal
Universidad Católica de Manizales
Registro: 93



Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25276447 realizó el día 19/02/2023 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 PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25276447 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 -



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 **PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA** con CC No. **25276447**, 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: 02/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 15/09/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA 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): 202301019377450.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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

Certificación Bancaria



Lunes, 11 de septiembre de 2023

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA** identificado(a) con cc. **25276447** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

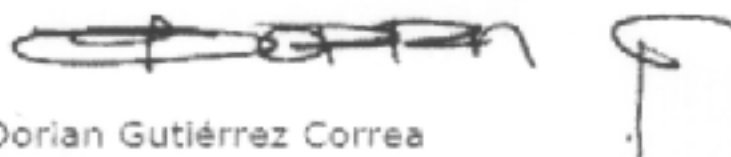
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	066-328600-62	2014/10/23	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad regulada por la Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia



Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: CALI			SUCURSAL: CALI			COD. SUC: 45		NO. PÓLIZA: 45-46-101020817		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 15 MES: 09 AÑO: 2023			VIGENCIA DESDE: DÍA: 15 MES: 09 AÑO: 2023			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 15 MES: 04 AÑO: 2024		A LAS: HORAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PERAFAN RIVERA PAOLA MARIA						IDENTIFICACIÓN: C.C. :25,276,447	
DIRECCIÓN: KR 7 NRO. 24 BN - 30				CIUDAD: POPAYAN - CAUCA			TELÉFONO: 3127682769

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL DEL VALLE CON SEDE EN CARTAGO		IDENTIFICACIÓN:		NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN:		CRA 9 12 - 141		CIUDAD:		CARTAGO - VALLE		TELÉFONO:		2119999	
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. CO1.PCCNTR.5375774 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2023.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/09/2023	15/04/2024	\$ 1,236,826.50
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,236,826.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO	
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00		

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

E VISTA DEL ESPADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
Y SEGUROS DEL ESTADO DEL ESTADO DEL ESTADO
E VISTA DEL ESPADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
Y SEGUROS DEL ESTADO DEL ESTADO DEL ESTADO



Paola Maria Perafan R.

45-46-101020817

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

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

901003820A

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101020817, 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 CALI, a los 15 días del mes de Septiembre de 2023


SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
3- SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EM
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com



Resultado de la Transacción

Estado de la transacción: Aprobada
Código PSE: 163094376
Referencia de pago: 30000059178862
Descripción de pago: Seguros generales
Fecha de la transacción: 15/09/2023 05:43
Importe: 33.320,00
Banco: BANCOLOMBIA
Razon social: Seguros del Estado S.A
Nit: 8600095786

[Finalizar](#)



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

PAOLA MARIA PERAFFAN RIVERA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 25276447

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

**Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL
INTERMEDIO**

Código: 240201056 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en CALI. A los ocho (8) días del mes de Septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

1396904 - 08/09/2022
No Y FECHA REGISTRO

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
Subdirector (E) CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL - CEAI
REGIONAL VALLE

Vigencia:
hasta el 8 de Septiembre de 2025

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 922700240201056222CC25276447C.