Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA: SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANDOVAL	SERRANO	TERESA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [✓] C.E [ ] PAS [ ] No. 32.646.328

SEXO: F [✓] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 03 AÑO 1961

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 49 #68-44

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

TELÉFONO: 3004351591 EMAIL: serran07@hotmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	✓

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 1979

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	✓		SECRETARIADO GENERAL	12	1981	
UN	10	✓		LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓ	02	1999	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	✓			✓			✓		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD SENA		*PÚBLICA* ✔	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* sena@sena.edu.co
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 02 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 09 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ARTICULACIÓN			*DIRECCIÓN* CLL 30 # 3E-164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA		*PÚBLICA* ✔	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* sena@sena.edu.co
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ARTICULACIÓN			*DIRECCIÓN* CLL 30 # 3E-164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA		*PÚBLICA* ✔	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* sena@sena.edu.co
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 10 AÑO 2017			*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR INVESTIGACIÓN	*DEPENDENCIA* EMPRENDIMIENTO			*DIRECCIÓN* CLL 30 # 3E-164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA		*PÚBLICA* ✔	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* sena@sena.edu.co
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 03 MES 03 AÑO 2017			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 09 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ARTICULACIÓN			*DIRECCIÓN* CLL 30 # 3E-164

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO INCA	PÚBLICA:	PRIVADA: ✔	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: inca@centroinca.com	
TELÉFONOS: 3608336	FECHA DE INGRESO: DÍA 12 MES 02 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO: DÍA 12 MES 02 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASISTENTE	DEPENDENCIA: COORD. DE PRÁCTICAS Y ACADÉMICA	DIRECCIÓN: CALLE 57 #46-103	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO INCA	PÚBLICA:	PRIVADA: ✔	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: inca@centroinca.com	
TELÉFONOS: 3608336	FECHA DE INGRESO: DÍA 18 MES 05 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO: DÍA 18 MES 08 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE ESPAÑOL COMERCIAL	DEPENDENCIA: COORDINACIÓN ACADÉMICA	DIRECCIÓN: CALLE 57 #46-103	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO INCA	PÚBLICA:	PRIVADA: ✔	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: inca@centroinca.com	
TELÉFONOS: 3608336	FECHA DE INGRESO: DÍA 21 MES 01 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO: DÍA 21 MES 04 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE ESPAÑOL COMERCIAL	DEPENDENCIA: COORDINACIÓN ACADÉMICA	DIRECCIÓN: CALLE 57 # 46-103	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO INCA	PÚBLICA:	PRIVADA: ✔	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: inca@centroinca.com	
TELÉFONOS: 3608336	FECHA DE INGRESO: DÍA 09 MES 09 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO: DÍA 08 MES 11 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO: DOCENTE TÉCNICAS COMERCIALES	DEPENDENCIA: COORDINACIÓN ACADÉMICA	DIRECCIÓN: CALLE 57 #46-103	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO INCA		✔	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	inca@centroinca.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3608336	DÍA 03 MES 02 AÑO 2003	DÍA 08 MES 04 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ATENCIÓN AL CLIENTE	COORDINACIÓN ACADÉMICA	CALLE 57 #46-103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
TRANSELCA		✔	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.transelca.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3717200	DÍA 01 MES 09 AÑO 1998	DÍA 31 MES 10 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SECRETARIA EJECUTIVA 5040-03	GERENCIA FINANCIERA	CARRERA 55 #72-109 PISO 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORELCA	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.corelca.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3303000	DÍA 17 MES 05 AÑO 1982	DÍA 31 MES 08 AÑO 1998

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SECRETARIA EJECUTIVA 5040-03	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	CARRERA 55 #72-109 PISO 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MONÓMEROS COLOMBO VENEZOLANOS		✔	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	emontano@monómeros.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3618475	DÍA 21 MES 07 AÑO 1980	DÍA 24 MES 01 AÑO 1982

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	17	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BARRANQUILLA, 21DE ENERO DE 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.646.328

SANDOVAL SERRANO

APELLIDOS

TERESA ELENA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1961

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-AGO-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300150-00134988-F-0032646328-20081208 0007736942A 1 3310027950

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ C.E. ☐ T.I. ☐ N° 32646328 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento ATLÁNTICO | Municipio BARRANQUILLA

Dirección CARRERA 49 #68-44 | Teléfonos 3004351591

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A: **(SOLO PADRES E HIJOS)**

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LORENA ESTHER LINERO SANDOVAL	1129575530	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☑ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$
GASTOS DE REPRESENTACION	$
ARRIENDOS	$
HONORARIOS	$ 11.457.720.oo
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$
TOTAL	$ 11.457.720.oo

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	027500066694	PRINCIPAL	$200.000.oo

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				
MIGUEL ANGEL LINERO PEÑA	C.C. [✓]	C.E. [ ]	T.I. [ ]	N°	8663235

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA, 21/01/2020

CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14283959668

(415)7072124899984(8020) 000001428395966 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 6 4 6 3 2 8	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	3 2 6 4 6 3 2 8	1 9 7 9 0 8 2 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	SERRANO	TERESA	ELENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 49 68 44 BRR COLOMBIA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
serran07@hotmail.com		3852706	3004350501

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
6 3 1 1	2 0 1 4 0 2 2 8					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 4 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1	2																

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2 0 1 4 0 2 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

cc. 32.646.328

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHARRIS LOPEZ ADEL ARTURO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-02-2014 03:56:48PM

MUTUAL SER
Entidad Promotora de Salud

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **SANDOVAL SERRANO TERESA ELENA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **32646328** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**VIVA 1A IPS S.A.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 16 enero 2020. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **32.646.328** se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de enero de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8824005234 DV: 311049

Cajero: TATCUTPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/01/2020 19:38:47

PS Recaudador:
905457 OLIMPICA ELIAS CHEWIN CALLE 72

Cantidad cupones: 1

Identificacion: **32646328**

Nombre: TERESA ELENA
Apellido 1: SANDOVAL
Apellido 2: SERRANO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4321607320
Periodo Pago: **2020/01**
Valor Comision: **0**
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
32646328	$254.900,00

Valor recibido: $254.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto **verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.**, Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

soi

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	32646328
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TERESA ELENA SANDOVAL SERRANO		SANDOVAL SERRANO ATLANTICO
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	308351
DIRECCIÓN	CRA 46 5F 41	TELEFONO	INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE	60-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE		Actividades aquaticas y recibaderas de la act
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	ND
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4321607320	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO		2020
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9008709329

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
10237	[illegible]	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES									$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	APORTANTE DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF						
																						ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	[illegible]																					POMENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	ESSCD7-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	32646328	$ 4.600	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.900

Planilla Pagada