SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**52284-607604**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO	**C.C.**	28.553.440	**IP/Nº de contacto**	3233102377
Correo electrónico contratista:	apballesteros@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86991740777

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: 5833920/2024 **Nº Compromiso SIIF** **13924**

Valor Total del Contrato	$ 43.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.000.000	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.700.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000		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	**$ 4.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.534.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**74258225**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.720.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 275.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.075.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 430.000	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 844.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.534.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
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	36.803,00	0,966%
-	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	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento vigencia 2024
Proceso de matricula, verificación de documentación
Evaluación de ambientes
Planeación pedagógica, malla curricular

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.

ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO
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,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

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

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28553440	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO	Cra 68 b # 78 - 76	3102377	andreapaola.ballesteros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74258225	$379.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	5	800	0	163.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	1.000	0	209.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	5	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	28553440	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO		Cra 68 b # 78 - 76	3102377	andreapaola.ballesteros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74258225	$379.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	28553440	BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO

Nro. de recibo: 74258225

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.102.90.115

Concepto: CC

Razón Social: 28553440

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 14 de Febrero de 2024 02:44:29 PM

Nro. de comprobante: 0000005394

Valor pagado: $ 379,200.00

Producto: *******0777

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO identificado(a) con Cedula Ciudadania 28553440, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180817	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24202671

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.553.440**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 se evidenció que, **ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO** identificado con **CC** No. **28553440**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 30/01/2017 **Fecha de inicio de cobertura:** 07/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012395611.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901523987

(415)7707212489984(8020) 000001490152398 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 5 5 3 4 4 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 5 5 3 4 4 0	2 0 0 0 0 5 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLESTEROS	OVIEDO	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 68 B 74 A 75 UN 29 IN 1 AP 401 CON METROPOLIS

42. Correo electrónico: andreapaola.ballesteros@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 9 1 4 3 0 8	3 2 3 3 1 0 2 3 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 3 0 3 0 8							

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 1 0																									

10- Obligado aduanero

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código 2 3									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 08 / 15 : 17: 27

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

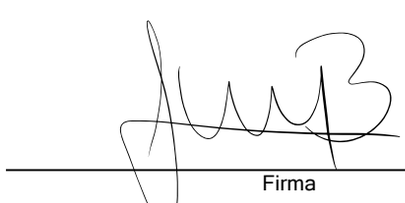
Que el Sr(a) ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553440 realizó el día 13/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553440 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553440 realizó el día 14/02/2024 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553440 el día 13/02/2024 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

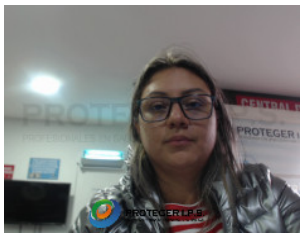
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 114838 Fecha Examen: 2023-03-09 Hora: 09:19:52

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ANDREA PAOLA APELLIDOS: BALLESTEROS OVIEDO
IDENTIFICACIÓN: 28553440 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Marzo de 1982 EDAD: 41
C.C: N/A U.G: N/A
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: INSTRUCTORA SENA
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Crc Test Motricidad, Crc Test Psicologia, Anexo Osteomuscular, Audiometria, Anexo Cardiovascular, Glicemia (glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina), Examen Medico Ocupacional, Optometria, Perfil Lipidico, Cuadro Hematico (hemograma)

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: Si

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS.
CONTROL PERIODICO EN EPS. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA PERMAMENTE. CONTROL POR NUTRICION. EVITAR AYUINOS PROLONGADOS.

LUZ ANGELA PARRA MEDINA
Medico esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rg. 11 11376/2013
Licencia No. 13495 de 16/1172017



Atendido por: PARRA MEDINA LUZ ANGELA
Registro Médico:
Licencia S.O.: 13495

Paciente: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA
Identificación: 28553440

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA		Identificación: 28553440	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Marzo de 1982	Edad: 41
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 114838	Fecha: 2023-03-09
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	No			No	

Observaciones: NINGUNO

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	Si	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales:		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: Si	Cuales?: MIOPIA	Tiempo Evolución (años): 20	Corregido: Gafas
Frecuencia de Uso: PERMANENTE	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 1	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula: 1	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones:

EVALUACIÓN

A. Agudeza Visual					B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/50	0.50M	20/20	0.50M	-1.00	
Ojo Izquierdo	20/50	0.50M	20/20	0.50M	-1.25	

C. Examen Externo		D. Estado Motor	
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHO
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	8
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:	-1.25
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	-1.25
Pterigio	No		Ojo Derecho / Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal / Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal / Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal / Normal
		Oftalmoscopia	Normal / Normal

E. Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	-1.25			20/20					
Ojo Izquierdo	-1.25			20/20					
Adición de Lente									

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación	
Miopía	Ambos Ojos	Problema de Refraccion Adecuadamente Corregido	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
MIOPIA	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Adecuada iluminación del puesto de trabajo	Control Optometria en 1 año
Educación en higiene visual	Pausa activa visual
Uso de protección visual según tipo de exposición	

OBSERVACIONES

EXAMEN VISUAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES CON CORRECCIÓN, CONTROL EN 1 AÑO, USO DE RX PERMANENTE

Johana Andrea Díaz Aponte.
JOHANA ANDREA DIAZ APONTE
Optómetra
CC: 52796429

Atendido por: DIAZ APONTE JOHANA ANDREA
Reg.: 52796429

Paciente: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA
Identificación: 28553440

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA		Identificación: 28553440	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Marzo de 1982	Edad: 41
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 114838	Fecha: 2023-03-09
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

Fecha Muestras
2023-03-09 09:38:25

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	161	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	51	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	78.0	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	32.0	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	160	mg/dl	Hasta 170

Observaciones:

GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	84	mg/dl	77-125

Observaciones:

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	7.3 X 10 ^3/UL	x 10^9/l	4.5 - 11
GRANULOCITOS	57.6	%	45-70
LINFOCITOS	33.3	%	20-45
CELULAS MEDIAS	9.1	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	5.53	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	14.8	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	45.5	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.3	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	26.70	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	32.4	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	12.1	%	12 - 15
PLAQUETAS	333	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	7.9	fl	

Observaciones:

DIANA CAROLINA NIETO GONZALEZ
Bacterióloga y laboratorista Clinico
C.C. 1026256962



Atendido por: NIETO DIANA CAROLINA
Reg.: 1026256962

Paciente: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA
Identificación: 28553440

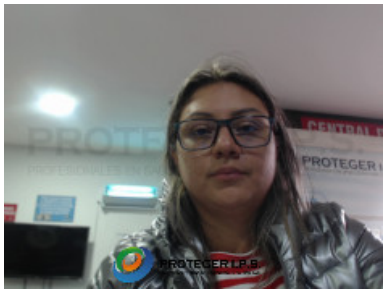
PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda Telefono(s): 310 855 15 76 / 315 426 05 53
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

Exámen Psicomotriz Coordinación

N° 114838	RUNT	2023-03-09	Apto





Identificación: 28553440
Nombre: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 01 de Marzo de 1982 Edad: 41
Dirección: CRRA 68B 78 76
Escolaridad: ESPECIALIZADO
Ocupación: INSTRUCTORA SENA
Teléfono(s): 3233102377
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Tramite: INGRESO
Empresa: 01 PARTICULARES

PRUEBA	PREGUNTA	RESPUESTA	PACIENTE
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 880	492
Test Resistencia a la Monotonia	Numero de Errores	Menor ó Igual 5	1
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 880	482
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 1430	750
Test Reacciones Multiples	Numero de Errores	Menor ó Igual 8	0
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 1430	753
Test Reaccion Frenado	Tiempo medio de reaccion (ms)	Menor ó Igual 660	659
Test Coordinación Bimanual	Tiempo total de Error (ms)	Menor ó Igual 46000	1202
Test Coordinación Bimanual	Numero de Errores	Menor ó Igual 14	5
Test Coordinación Bimanual	Desviación Media de Distancia (Pixeles)	Menor ó Igual 1860	469

OBSERVACIONES: No se evidencian alteraciones de motricidad.
No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria.
Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014.

JULY ANDREA ARIAS GUTIERREZ
Psicóloga especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 53041928
Licencia No. 5013 de 06/09/2022

Firma profesional
ARIAS GUTIERREZ JULY ANDREA

Persona certificada
BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA

Este certificado tiene Vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA		Identificación: 28553440	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 01 de Marzo de 1982	Edad: 41
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 114838	Fecha: 2023-03-09
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: PRIVADO

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO

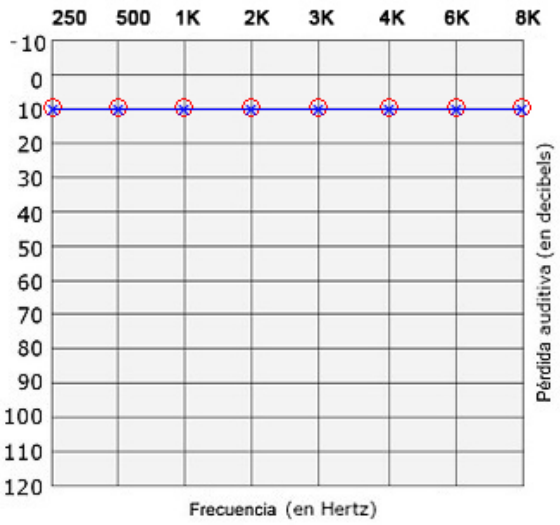
Tejo	No	Moto	Si
Discoteca	No	Servicio militar	No
Poligono	No	Dispositivos de audio	No
Otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas):	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si

EVALUACIÓN

Audiograma



Convenciones

	Oido Derecho		Oido Izquierdo	
	Color Rojo		Color Azul	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción Aérea	O		X	
Conducción Ósea	<		>	
Inaudible				

Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento

Otoscopia

Oido Derecho: NORMLA

Oido Izquierdo: CERUMEN

CUAT: No — CUAP: No

Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oido Derecho Via Áerea	10	10	10	10	10	10	10	10
Oido Izquierdo Via Áerea	10	10	10	10	10	10	10	10
Oido Derecho Via Ósea								
Oido Izquierdo Via Ósea								

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES	
Control Auditivo en 1 año	Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
Reposo auditivo extralaboral	

OBSERVACIONES

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL BILATERAL
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL.
USO DE PROTECCIÒN AUDITIVA
CONTROL A EXPOSICION DE RUIDO DE MAS DE 85dB

Tatiana C.H.
LADY TATIANA CARREÑO HERRERA
Fonoaudióloga especialista en Salud Ocupacional
Rg No.1076200213
Licencia No. 10999 de 29/07/2021

Atendido por: CARREÑO HERRERA LADY TATIANA
Reg.: 1076200213

Paciente: BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA
Identificación: 28553440

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de febrero de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1014999770	THIAGO CAUA BALLESTEROS-CARNEIRO E OVIEDO	HIJO
T.I.	1014999771	IARA MANUELLA BALLESTEROS-CARNEIRO E ALVES	HIJO

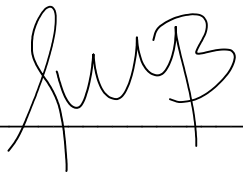
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO

C.C. 28553440 DE IBAGUE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.999.771**

BALLESTEROS-CARNEIRO E ALVES

APELLIDOS

IARA MANUELLA

NOMBRES

Manuella B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-2014**

ALMATY
KAZAJISTAN

LUGAR DE NACIMIENTO

06-NOV-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

G.S. RH **A+**

SEXO **F**

26-NOV-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01272624-F-1014999771-20211211 **0077**354460A 1 8503509238

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.999.770**

BALLESTEROS-CARNEIRO E OVIEDO
APELLIDOS

THIAGO CAUA
NOMBRES

Thiago Ballesteros
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-2012**
ALMATY
KAZAJISTAN
LUGAR DE NACIMIENTO

28-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

06-NOV-2019 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1516900-01116676-M-1014999770-20191128 **0069**120577A 1 53101917

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014999770

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55900513

55900513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 64 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BALLESTEROS-CARNEIRO	E OVIEDO-

Nombre(s)

THIAGO CAUA-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 28	MASCULINO %	A- -	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

KAZAJISTAN- ALMATY

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 28.553.440 DE IBAGUE-	COLOMBIANA-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL	BRASILERA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL-	

Datos primer testigo

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Autorizo trámites contratos
EL NOTARIO 64
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
El Notario Certifica:
Esta copia auténtica (fotocopia) del
Testimonio original el cual reposa en
el archivo de esta Notaría
Art. 11 Decreto 1260 de 1970
DIC 2019
Bogotá, D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Fernando Rodriguez Olmos
Notario 64
BOGOTÁ D.C.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 09	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLI SE REALIZA MEDIANTE ESCRITURA N.1087 DE FECHA 09-ABRIL-2019 OTORGADA EN LA NOTARIA 64 DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.178.457-5 TEL 430 2100

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014999771

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55900514

55900514

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	64				A 3 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BALLESTEROS-CARNEIRO	E ALVES

Nombre(s)

IARA MANUELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 06	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

KAZAJISTAN- ALMATY

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 28.553.440 DE IBAGUE-	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL-	BRASILERA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)

PASAPORTE N.YC337011 DE BRASIL-

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

EL NOTARIO 64 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
El Notario Certifica: Esta copia auténtica (fotocopia) del registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaría.
ART. 11 y 13 Decreto 1260 de 1970
Bogotá, D.C. 09 ABR 2019
Notaría 64 Bogotá, D.C.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 09	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO SE REALIZA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA N. 1087 DE FECHA 09-ABRIL-2019 OTORGADA EN LA NOTARIA 64 DE BOGOTA D.C.ENMENDADO"E ALVES" SI VALE.

IMPRESO POR CADENA S.A. NIT 800.096.606-7