SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**69857-122163**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES
Correo electrónico contratista: fncastillo@sena.edu.co
C.C. 1.101.174.586 **IP/Nº de contacto** 3184043132

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 048600064223

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: 5916215/2024 **Nº Compromiso SIIF** 19024

Valor Total del Contrato	$ 29.356.199	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.356.199	**1**	**Del**	**09/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 1.920.499,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.435.700		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS EN LA GESTION ADMINISTRATIVA APOYANDO EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES Y SENSIBILIZACION QUE PERMITAN A LA REGIONALES EL CUMPLIMIENTO INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACION PL 10M Y 21D VR MES $2.743.570

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.920.499		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.920.499**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.157.399**		**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	----------	**8374716251**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 480.124	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 385.800	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

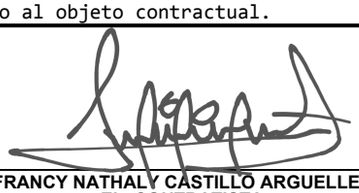
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.157.399,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.920.499,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8211	0,00	0,900%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.920.499,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar las solicitudes de aprendices para el Contrato de Aprendizaje de las empresas reguladas y no obligadas.
Apoyar y gestionar el desarrollo y la implementación de acciones para la consecución de empresas y contratos en modalidad voluntaria,
Prestar apoyo en la actualización de información en la herramienta Sistema de Gestión Virtual de Aprendices – SGVA o la que haga sus v
Apoyar los procesos y actividades de sensibilización dirigidos a la promoción y divulgación de las estrategias propias de la Coordinac
Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución del procedimiento de regulación de cuotas, de acuerdo con lo
Apoyar en las actividades de promoción y fomento de las diferentes estrategias para la consecución de nuevas empresas a regular.
Brindar oportuno acompañamiento en la gestión de respuesta y el seguimiento oportuno de las diferentes solicitudes, trámites administr
Atender con prontitud y efectividad las solicitudes, condiciones y/o recomendaciones que dentro de los términos del contrato formule e
Realizar las diferentes actividades que señale el Supervisor, con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual.

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.



FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

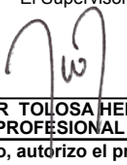
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JAVIER TOLOSA HERNANDEZ
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO

DIRECTOR REGIONAL A G08

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES**, identificada con **CC** número **1101174586**, aportó por el empleado **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES** identificado(a) con **CC** número **1101174586** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	$1,300,000	0.02000	$26,000	$0	$0	Febrero - 2024	8374716251	13/02/2024	NO
230301	Porvenir	57															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Febrero - 2024	8374716251	13/02/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Febrero - 2024	8374716251	13/02/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Febrero - 2024	8374716251	13/02/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **Febrero** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101174586
NOMBRES Y APELLIDOS	Castillo Arguelles,Francy Nathaly
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Voluntario Al Sistema De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	22/05/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Castillo Arguelles,Francy Nathaly, a los 29 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.174.586**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897196446

(415)7707212489984(8020) 000001489719644 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 1 1 7 4 5 8 6	2 0 0 5 0 3 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Puente Nacional 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	ARGUELLES	FRANCY	NATHALY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Puente Nacional 5 7 2

41. Dirección principal
CL 8 8 24

42. Correo electrónico nathalycastilloa@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 2 0	2 0 1 5 0 2 0 3	8 2 9 9	2 0 2 0 0 2 1 1				3 4 1 4	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 - 02 - 18 / 11 : 01: 58

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 CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CRC REGIONAL BARBOSA

LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 16854

Certificado:
Nº: 51

Carrera 8 Nº 6 - 32 Local 2
Barbosa - Santander
Tel: 3212759073 CRCBARBOSAS@GMAIL.COM

Empresa: SENA **Fecha Emisión:** **17/02/23**

Sede: velez

Cargo : TECNICOS SENA

Nombre : FRANCY NATHALY **Apellidos :** CASTILLO ARGUELLES

Documento : 1101174586 **Edad :** 36 **Sexo:** FEMENINO

Concepto : INGRESO **Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN	FECHA FIN	EXAMEN	FECHA FIN
EXAMEN FISICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR		VISIOMETRIA	
AUDIOMETRIA		PSICOSOCIAL	

Observaciones :

Se certifica que se revisaron, los antecedentes médicos y ocupacionales del paciente, los requerimientos de la labor que desarrolló, de acuerdo al perfil del cargo o el profesiograma definido por la empresa y la información sobre los peligros a los que estuvo expuesto el trabajador. el análisis de lo anterior, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes para clínicos solicitados, nos permiten concluir:

CRC REGIONAL BARBOSA

LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 16854

Certificado:
Nº: 51

Carrera 8 Nº 6 - 32 Local 2
Barbosa - Santander
Tel: 3212759073 CRCBARBOSAS@GMAIL.COM

Empresa: SENA **Fecha Emisión:** **17/02/23**

Sede: velez

Cargo : TECNICOS SENA

Nombre : FRANCY NATHALY **Apellidos :** CASTILLO ARGUELLES

Documento : 1101174586 **Edad :** 36 **Sexo:** FEMENINO

Concepto : INGRESO **Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

Recomendaciones Generales:

VALORACIONES DE SISTEMAS : MUSCULO ESQUELETICO - CARDIOVASCULAR- Y PSICO-SOCIAL: NORMALES
AUDIOMETRIA : NORMAL
OPTOMETRIA : SE SUGIERE CONTROL PERIODICO ANUAL
EXAMENES DE LABORATORIO : PERFIL LIPIDICO- C.H -
PARCIAL DE ORINA Y GLICEMIA : DENTRO DE RANGOS NORMALES.

Recomendaciones Ocupacionales

1.- HIGIENE POSTURAL
2.- AUTOCUIDADO
3.- COMPORTAMIENTO SEGURO
4.- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS : DESCANSAR 10 MINUTOS POR CADA CUARENTA MINUTOS LABORANDO SENTADA O DE PIE
4.- EVITAR MANIPULAR CARGAS PESADAS
5.- ORDEN Y ASEO EN AREA LABORAL
6.- CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD ANTI-COVID-19

Firma Paciente

Huella Paciente

Dr. ALBERTO ANTONIO TATIS GUERRA
Licencia REG:10041SST:0208/20

Centro de Reconocimiento de Conductores Regional Barbosa S.A.S	**REMISIONES**

REMISIÓN Nº:

Remitido por:			
Psicología		Fonoaudiología	X
Optometría		Medicina General	

CRC:	**CRC REGIONAL BARBOSA S.A.S**		
Fecha:	17. 02. 023.	**Ciudad:**	Barbosa Stder
Nombre:	Francy Nathalia Castillo.	**Identificación:**	1101174586.

Observaciones: OD Normal
OZ Normal

Percepcion Auditiva Bilateral dentro de los parametros Normales

Firma del profesional que emite
Reg. Medico o TP:

CATALINA RUIZ CARRILLO
FONOAUDIOLOGA
T.P 1302815

Centro de Reconocimiento de Conductores Regional Barbosa S.A.S	**REMISIONES**

REMISIÓN Nº:

Remitido por:			
Psicología		Fonoaudiología	
Optometría	X	Medicina General	

CRC:	**CRC REGIONAL BARBOSA S.A.S**		
Fecha:	20-02-2023	**Ciudad:**	Barbosa
Nombre:	Francy Nathaly Castillo.	**Identificación:**	1101174586.

Observaciones: AV. CONR
OD 20/20 20/20+.
OI 20/20
Color OK.

Luis Fernando Soler G.
OPTÓMETRA
REG. [illegible]

Firma del profesional que remite
Reg. Medico o TP: 095

VALORACIÓN MENTAL Y SOCIAL

Nombre	**FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES**
Cedula	1101174586
Profesión	Licenciada en ciencias Naturales
Empresa	Servicio nacional de Aprendizaje (SENA)
Cargo al que aplica	**APOYO ADMINISTRATIVO**
Fecha de evaluación	17 de febrero de 2023

Concepto Psicológico

Mujer de 36 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, con atención dirigida y focalizada, consciente, con uso normal del hilo conductor en la conversación, lenguaje apropiado (sin alteraciones del lenguaje), adecuada evocación de recuerdos a largo- corto plazo, y actitud empática.

Actualmente vive en el municipio de Puente Nacional (Santander) siendo este su lugar de residencia permanente; la vivienda que habita cuenta con acceso a todos los servicios domiciliarios.

Tiene una relación con su novio de 6 años, actualmente tiene 4 meses de embarazo, vive en la casa con su madre y tres hermanos, ellos trabaja de manera virtual, refiere un hogar donde prima el amor y el respeto refiriéndose a ellos como su principal red de apoyo y motivación, comenta que su hermana vive en Bogotá con quien a pesar de la distancia se

comunica permanentemente, aunque también relata la importancia de sus amigos cercanos y compañeros como fuente de apoyo por lo que se concluye que cuenta con un círculo social y familiar funcional y armónico.

Es una persona apegada a las normas morales y sociales, racional, con aspiraciones de crecimiento personal, emocional y social, razones por las cuales desde joven se ha desempeñado en diversas áreas y labores buscando estabilidad económica.

Se evidencia capacidad de prestar atención a estímulos determinados, planificar y ejecutar tareas secuenciales, así como adecuada evocación de información lo que sugiere que no existe alteración en las funciones ejecutivas, adicionalmente niega antecedentes y existencia de trastornos mentales.

Su autoestima es positivo, se denota segura de sí misma, capaz de entablar relaciones interpersonales de forma efectiva y relacionarse con su entorno de manera eficiente, en cuanto a resolución de conflictos manifiesta la importancia del dialogo, la conciliación y la comunicación asertiva a la hora de afrontarlos ya sea en el ámbito familiar, social o laboral.

Por lo tanto se concluye que durante la entrevista no se evidenciaron alteraciones funcionales y/o patológicas que puedan interferir en el desarrollo de las actividades cotidianas y laborales, motivo por el cual se considera apta para desempeñar su trabajo y relacionarse efectivamente con su entorno.

Liliana Zarate T.
Psicóloga
TP. 172683

LILIANA ZARATE TRASLAVIÑA
Psicóloga
TP.172683

LABORATORIO CLINICO MONSALUD LTDA. BARBOSA

MONSALUD I.P.S.

FECHA TOMA DE MUESTRA: 20/02/2023
FECHA ENTREGA DE RESULTADOS: 20/02/2023

Datos Paciente	
Nombre	**CASTILLO NATALI**
Identificación	**CC- 101174586**
Edad	36 AÑOS

RESULTADOS DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

GLOBULOS BLANCOS:	**7.3 *10^3/L**	(VALOR DE REFERENCIA: 4.0-10.0 *10^3/L)
GLOBULOS ROJOS:	**4.40 *10^3/L**	(VALOR DE REFERENCIA: 3.50-5.50 *10^3/L)
HEMOGLOBINA:	**12.6 g/dL**	(VALOR DE REFERENCIA: 11.0-16.0 g/dL)
HEMATOCRITO:	**37.7 %**	(VALOR DE REFERENCIA: 37.0-54.0 %)
VCM:	**86 fL**	(VALOR DE REFERENCIA: 80.0-100.0 fL)
HCM:	**27.9 pg**	(VALOR DE REFERENCIA: 27.0-34.0 pg)
CHCM:	**32.7 g/dL**	(VALOR DE REFERENCIA: 32.0-36.0 g/dL)
SEGMENTADOS NEUTROFILOS:	**66 %**	(V.R: 50-70 %)
LINFOCITOS:	**28 %**	(V.R: 20-40 %)
MONOCITOS:	**-----%**	(V.R: 3-14 %)
EOSINOFILOS:	**6 %**	**(**V.R: 1-6%)
PLAQUETAS:	**335. *10^3/L**	(VALOR DE REFERENCIA: 100.0-300.0 *10^3/L)

QUIMICA

GLICEMIA BASAL: 66.8 mg/dL. VALOR DE REFERENCIA: 70.0-110.0 mg/dL

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL: 175.0 mg/dL VALOR DE REFERENCIA: MENOR A 200.0 mg/dL

TRIGLICERIDOS: 179.2 mg/dL VALOR DE REFERENCIA: HASTA 150.0 mg/dL

COLESTEROL-HDL: 38.9 mg/dL VALOR DE REFERENCIA: 35.0-130.0 mg/dL

COLESTEROL-LDL: 100.26 mg/dL VALOR DE REFERENCIA: MENOR A 100.0 mg/dL

COLESTEROL – VLDL: 35.84 mg/dL VALOR DE REFERENCIA: 2.0-30.0 mg/dL

ANA OSKARINA PANTOJA F.
Bacterióloga
CC-1489467
Monsalud - Barbosa

LABORATORIO CLINICO MONSALUD LTDA. BARBOSA

MONSALUD I.P.S.

FECHA TOMA DE MUESTRA: 20/02/2023
FECHA ENTREGA DE RESULTADOS: 20/02/2023

Datos Paciente	
Nombre	**CASTILLO NATALI**
Identificación	**CC- 101174586**
Edad	36 AÑOS

RESULTADOS DE LABORATORIO

Parcial de Orina

Fisico:
- Color: Amarillo
- Aspecto: Ligeramente Turbio
- Olor: Suigeneris

Quimico:
- pH: 5.0
- Densidad: 1,020
- Glucosa: Negativo
- Proteinas: Negativo
- Bilirrubinas: Negativo
- Urobilinogeno: Normal
- Cuerpos Cetonicos: Negativo
- Nitritos: Negativo
- Leucoesterasa: Negativo
- Sangre: Negativo

Microscopico:
- Celulas Epiteliales: 2-4 XC
- Hematies: 0-2 XC
- Leucocitos: 1-3 XC
- Bacterias: +
- Mucina: Ausente
- Cristales: No se observaron
- Cilindros: No se observaron

Observaciones:

ANA OSKARINA PANTOJA F.
Bacterióloga
CC-1489467
Monsalud - Barbosa

Hace constar:

Que el Sr(a) Identificado(a) con cédula de ciudadanía realizó el día / / 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 Identificado(a) con cédula de ciudadanía 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101174586 el día 19/02/2024 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES** identificado con **CC** No. **1101174586**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 01/03/2023 **Fecha de inicio de cobertura:** 09/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA

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): 202401012523729.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **30/01/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1101174586**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550048600064223**
Fecha de apertura	**12/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4008454268

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 47 - 994000098601

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 42,840.00

DIA	MES	AÑO
09	02	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY**

IDENTIFICACIÓN: CC **1101.174.586**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400845426

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	**Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito**	**$9.999.999**
2) SUPERGIROS	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$5.000.000**
3) PUNTO DE PAGO	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$4.000.000**
4) FULLCARGA	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$3.000.000**
5) PUNTORED	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$ 800.000**
6) EFECTY	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$ 500.000**
7) COOPENESSA	**ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR**	**$ 500.000**

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4008454268

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY**

IDENTIFICACIÓN: CC **1101.174.586**

DIA	MES	AÑO
09	02	2024

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400845426

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008454268

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000098601 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	02	2024	09	02	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES** IDENTIFICACIÓN: CC **1101.174.586**

DIRECCIÓN: CL 8 KR 824 CIUDAD: PUENTE NACIONAL, SANTANDER TELÉFONO: 2456321

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/02/2024	30/04/2025	2,935,619.90

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5916215. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA APOYANDO EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y SENSIBILIZACIÓN QUE PERMITAN A LA REGIONALES EL CUMPLIMIENTO A LOS INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,935,619.90	$ ***********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ ***********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400845426

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CAD820700B0AF87C59

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA