SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**70189-487409**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: PAOLA DELCARMEN ORTEGA CONSUEGRA
Correo electrónico contratista: poc-2511@hotmail.com
C.C. 32.835.357 **IP/Nº de contacto** 1

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47739906721

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: 5815876/2024 **Nº Compromiso SIIF** 59624

Valor Total del Contrato	$ 32.821.758	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.821.758	**1**	**Del**	**07/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.679.327,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.142.431		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA RADICADO08-9-2024-003933 ..PZO30/11/2024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.679.327		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	**$ 2.679.327**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.726.520**		**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	----------	**9463098415**
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 $ 669.831	$ -	
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	$ 575.507	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.726.520,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.308.827,00	
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	23.088,00	1,000%
-	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	**$2.656.239,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el Centro y participar en proyectos de investigación a

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



PAOLA DELCARMEN ORTEGA CONSUEGRA
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32835357		ORTEGA CONSUEGRA PAOLA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 # 16 - 50	BARANOA-ATLANTICO	8789616	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9463098415	9463098415	I	2024/03/14	2024/02/19	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC 32835357	ORTEGA PAOLA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32835357		ORTEGA CONSUEGRA PAOLA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 # 16 - 50	BARANOA-ATLANTICO	8789616	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9463098415	9463098415	I	2024/03/14	2024/02/19	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976368602

(415)7707212489984(8020) 000001497636860 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 3 5 3 5 7	4	Impuestos de Barranquilla 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	3 2 8 3 5 3 5 7	1 9 9 9 0 2 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	CONSUEGRA	PAOLA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

41. Dirección principal: CL 15 16 50 BRR GONGORA

42. Correo electrónico: poc-2511@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 2 9 3 2 1 6	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2024 - 01 - 29 / 19 : 51: 25

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 ORTEGA CONSUEGRA PAOLA DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA:	Martes 30 de Enero de 2024	**HORA INICIA:**	9:12:58 AM
NOMBRES:	PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA	**HORA FINALIZA:**	10:07:11
TIPO DOCUMENTO:	RUT	**RH:**	O positivo
DOCUMENTO:	32835357	**GENERO:**	Femenino
EDAD:	42	**ESTADO CIVIL:**	Casado
FECHA NACIMIENTO:	(A/M/D) 1980-07-19	**ESCOLARIDAD:**	Universitario
LUGAR NACIMIENTO:	Baranoa - Atlantico	**CELULAR:**	3007293216
CARGO:	Instructora	**DIRECCIÓN:**	Cll 15 #16 50 Baranoa-Atlantico



DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	**NIT:**	899999034-1	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
ACTIVIDAD:	EDUCACIÓN	**TELEFONO:**	3344863 - Ext 52247	**DIRECCIÓN:**	Calle 30#3E-164 B/quilla

EXAMENES REALIZADOS

Perfil lípidico, Glicemia, Hemograma, Tamizaje de voz, Audiometría, Visiometría

ENFASIS

Osteomuscular, Psicosocial

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Si)

Visual, Voz, Cardiovascular,

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES:

TRABAJADOR: 1- Cuidar su salud y protección, cumpliendo con las acciones del SGSST. 2-Hacer pausas activas periódicas. 3-Dieta balanceada, estilo de vida saludable y manejo del estrés. Valoración nutricionista y medico EPS, continuar control anual optometría EPS.
EMPLEADOR: 1-Realizar los exámenes médicos ocupacionales anual o según la normatividad vigente, según el caso. 2-Seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3-Realizar pausas activas en sus trabajadores. 4-Seguir recomendaciones, lineamientos y protocolos de prevención Covid-19. 5-Valoración nutricionista y medico EPS, continuar control anual optometría EPS.

OBSERVACIONES:

Ninguna

RESULTADO DE APTITUD LABORAL

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

Firmado digitalmente
Martes 30 de Enero de 2024

Firma, Licencia: 5127, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS

Nombre o Firma del Trabajador

-La presente certificación se expide con base a la información manifestada por el trabajador, por la empresa, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, Dicho certificado tiene carácter confidencial, y es válido solo para el SENA, según la normatividad vigente.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 realizó el día 16/02/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 realizó el día 16/02/2024 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 PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 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

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 realizó el día 16/02/2024 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) PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 el día 16/02/2024 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32835357 realizó el día 19/02/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Paola del Carmen Ortega Consuegra

C.C 32.835.357

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de febrero 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761942770000

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, **PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA** identificado con **CC** No. **32835357**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 16/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 17/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **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): 202401012495459.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 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

Certificado Bancario

Lunes, 29 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA identificado(a) con CC 32835357, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47739906721	2022/07/27	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

NUEVA EPS S.A

Certifica...

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 32835357 PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/09/2021	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		**Causal**	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 30 de Enero de 2024 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ANGIE PAOLA ROJAS BUSTOS

ASESOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14030892

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
	A1313

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

CONTRIBUTIVO [X] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS					
PRIMER APELLIDO: ORTEGA	SEGUNDO APELLIDO: CAUSO EGU	PRIMER NOMBRE: PAOLA	SEGUNDO NOMBRE: DEL CARMEN		
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI [X] CE SC CD RS PA PT	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32.835.357		9. SEXO: F		
10. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO	11. NACIONALIDAD				

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
BARANOA	ATLANTICO	CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]		
TELÉFONO MÓVIL: 300-7293216	CORREO ELECTRÓNICO: Poc-2511@hotmail.com	IPS	IPS ODONTOLÓGICA	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	SISBÉN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R							I. II.		
2			U R							I. II.		
3			U R							I. II.		
4			U R							I. II.		
5			U R							I. II.		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

40. Nombre o Razón Social	41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	42. Número documento de identidad	DV	43. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Paola Ortega	N.I. T.I. [X] C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.	32.835.357		

44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
Cll 15 #16-50	Baranoa	Atlantico	

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO (EXT.)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
300 729 3216		01 02 2024	DOCENTE		1.300.000

IX. FIRMAS

62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique — Paola Ortega

63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO Supersalud

Impreso por SUMMAS SAS - Nit. 830.001.338-1 NOV 2022

Powered by CamScanner

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:

PAOLA DEL CARMEN ORTEGA CONSUEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.835.357**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860037013-6
Dirección CALLE 77 B NO. 59-61 OF 412, Barranquilla, Colombia

061F1534958

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
ORTEGA CONSUEGRA PAOLA DEL CARMEN	32835357		ORTEGA CONSUEGRA PAOLA DEL CARMEN

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CL 15 16 50	Baranoa, Colombia	poc-2511@hotmail.com

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
07.02.2024 00:00:00		07.02.2024 13:51:26-05:00	Contado	Transferencia Débito Interbancario

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA CUMPLIMIENTO 100081245 ANEXO 0, CERTIFICADO 28363180	1	94	25.000			IVA 19,00	4.750	25.000

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.

SUBTOTAL	25.000
IVA 19,00%	4.750
TOTAL OPERACIÓN COP	**29.750**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**29.750**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056435655 con vigencia del 2023-09-20 al 2025-03-20 . Numeración habilitada del 061F1500001 al 061F3000000
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.
RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN ESTATUTO TRIBUTARIO ARTICULO 437-2 NUMERAL 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.
CUFE: 4f601d1659e874fe541b801a8b864476742e405b57fbb28dc4b1f8eaa7b11b1fc2d5067a48ad55868976079d1d342dac
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA