

 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		C.C.	1.101.174.586	
Correo electrónico contratista:		fncastillo@sena.edu.co		IP/N° 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	
		N° 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						
N° del contrato:		5916215/2024		N° Compromiso SIIF	19024	
Valor Total del Contrato		\$ 29.356.199		N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 29.356.199		Periodo objeto de pago	Del 09/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 27.435.700		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		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				
(Descripción del servicio prestado)						
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 1.920.499		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 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						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 6.800		\$ 0	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	Reteica - 8211	
\$ 480.124		\$ -		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	Descuentos de Libranza	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 385.800		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		
					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.						
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 periodo 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. ET 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						

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	I N G	R E D	T A D E	T A D P	T A S P	V S L N	S I G M E	L A V C T	V C T P	I R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Filiar	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

CE-006 - 0000000100 – 2024

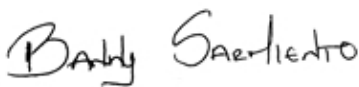
CERTIFICA

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.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14897196446			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 1 1 7 4 5 8 6				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
						14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 1 0 1 1 7 4 5 8 6		27. Fecha expedición 2 0 0 5, 0 3, 0 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Santander		30. Ciudad/Municipio 6 8 Puente Nacional		5 7 2	
31. Primer apellido CASTILLO		32. Segundo apellido ARGUELLES		33. Primer nombre FRANCY		34. Otros nombres NATHALY	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Santander		40. Ciudad/Municipio 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 3 1 8 4 0 4 3 1 3 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8 2 2 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 0 2, 0 3		48. Código 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0, 0 2, 1 1	
50. Código 1		2		51. Código 3 4 1 4		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CRC REGIONAL BARBOSA
LICENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 16854

Certificado:
Nº: 51

Carrera 8 N° 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 profesigramo 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 N° 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



REMISIONES

REMISIÓN N°:



Remitido por:

Psicología		Fonoaudiología	X
Optometría		Medicina General	

CRC:

CRC REGIONAL BARBOSA S.A.S

Fecha: 17-02-2023

Ciudad: Barboza Sde

Nombre: Francis Wathalia Cañillo

Identificación: 1101174586

Observaciones: **OD Normal**
OZ Normal

Percepción Auditiva Bilateral dentro de los parámetros Normales

Firma de **FRANCISCA RUIZ CARRILLO**
Firma Profesional
Reg. Mecanico 907815
T.P. 1307815



REMISIONES

REMISIÓN N°:



Remitido por:

Psicología		Fonología	
Optometría	X	Medicina General	

CRC:

CRC REGIONAL BARBOSA S.A.S

Fecha:	20-07-2023	Ciudad:	Barbosa
Nombre:	Francy Nathaly Canillo	Identificación:	1109174586

Observaciones:

AV. CanR

OD 20/20 20/20^r

OT 20/20

Color OK.

Luis Fernando Soler G.

OPTOMETRA

Firma del profesional que remite

Reg. Médico 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
LILIANA ZARATE TRASLAVIÑA
Psicóloga
TP: 172683

LABORATORIO CLINICO MONSALUD LTDA. BARBOSA



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 *10³/L	(VALOR DE REFERENCIA: 4.0-10.0 *10 ³ /L)
GLOBULOS ROJOS:	4.40 *10³/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. *10³/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



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) FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101174586 realizó el día 23/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCY NATHALY CASTILLO ARGUELLES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101174586 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

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



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. 8999999034	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.



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

30/01/2024

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

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	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 09	MES 02	AÑO 2024
AG. RAM. POL.: 400 _ 47 _ 994000098601	\$ 42,840.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE::	CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY	IDENTIFICACIÓN: CC	1101.174.586	

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

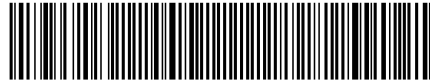
EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000400845426

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 Exito	\$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

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

NOMBRE::	CASTILLO ARGUELLES FRANCY NATHALY	IDENTIFICACIÓN: CC	1101.174.586	DIA 09	MES 02	AÑO 2024
				FECHA DE IMPRESIÓN		

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000400845426

- Banco -

**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**

DIA MES AÑO
09 02 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
09 02 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

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. COI.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:
\$ *****2,935,619.90

VALOR PRIMA:
\$ *****25,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****11,000.00

IVA:
\$ *****6,840

TOTAL A PAGAR:
\$ *****42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS

CLAVE
9619

%PART
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 2012, 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](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)00000000007000400845426

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD820700B0AF87C59

CLIENTE