SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**04178-488342**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	51.986.087	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	spvargaso@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	004752012106
IP/Nº de contacto:	14540	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6232421/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**67324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias transversales asociados a la red de conocimiento Institucional de Pedagogía en el área temática de Emprendimiento de los programas presenciales y/o complementarios de acuerdo con lineamientos de la formación profesional

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**20/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.197.600
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 26.197.600
Valor Bruto Pago:			**$ 1.637.350,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.560.250

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.637.350	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.637.350**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 945.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8629809411**
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 pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 315.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	945.050,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.266.850,00	
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 - BOGOTÁ	12.238,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.625.112,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las Fichas 2906115 2906117 2891580 y 2847481 en el programa Tecnólogo Gestión Empresarial Servicios Comerciales
Garantizar la calidad de la formación en el marco de la formación por competencias, el aprendizaje por proyectos.
Diligenciar matriz de notas F10 desempeño y producto con relación a las evidencias recibidas, informe sobre la ejecución de la formaci
Desarrollo de la Competencia y estrategias para la formación por proyectos, garantizar la aprehensión del conocimiento en el aprendiz
impartir contenidos académicos y recibir oportunamente y en fechas estipuladas las evidencias de producto por parte de los aprendices
Compromiso EN responder dudas u orientaciones en el horario de formación por los medios institucionales adaptados para tal fin
Respeto hacia los aprendices y cumplimiento del Reglamento del aprendiz SENA y Horario con relación a la jornada de formación
Contribuir a aumentar el desempeño institucional a través de sus procesos de mejora continua reflejado en el mejoramiento dela Entidad
Propiciar en los aprendices un adecuado cuidado de los recursos tecnológicos que proporciona el Centro de Formación

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

SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ
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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

29/04/24 16:38:57 USUARIO: SIC - C.C. 51986087

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS identificado(a) con CC 51986087 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR SEDE CENTENARIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de abril del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51986087,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de abril de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS** identificado con **CC** No. **51986087**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401014427367.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891914250

(415)7707212489984(8020) 000001489191425 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 8 6 0 8 7	7	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	51986087	1 9 8 9 0 3 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	OLIVEROS	SANDRA	PATRICIA

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: CL 10 A SUR 24 50 BRR FRAGUITA

42. Correo electrónico: sandrapatricia.y00@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 1 5 8 0 6 2	3 1 5 2 4 1 7 8 5 9

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 5 6 0	2 0 0 8 0 9 1 9	8 5 2 3	2 0 1 0 1 0 1 0		8 5 4 1	8 5 4 2		

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										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 01 - 27 / 22 : 40: 34

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 VARGAS OLIVEROS SANDRA PATRICIA

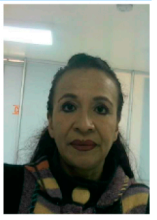
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
No. Identificación 830072208-4
Dirección: CARRERA 11 # 66 53 PISO 4
Telefono: 7653378-3045395508
Email: gerenciasiso@outlook.es

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2023/01/28	Nro Ingreso:	2023012802012
Paciente:	SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS	CC:	51986087
Edad:	52 años	Nombre Cliente:	SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR		
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPENDIENTE
Fecha Salida:	2023-01-28 10:05:04	Fecha Atención:	2023-01-28 07:11:04

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA PSICOLOGIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA, DISPERSOGRAMA] METODO AUTOMATICO VSG PERFIL LIPIDICO COL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIG		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	INGRESO CON RECOMENDACIONES MEDICAS
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PREVENTIVAS.
ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTAN ALTERACIONES CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS NI OSTEOMUSCULAR QUE INTERVENGAN EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES . APTO

Recomendaciones Generales

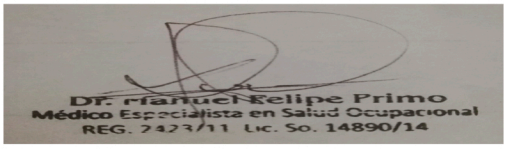
- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [x] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas y/o Restricciones

SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPARTIDAS POR LA EMPRESA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LA VISIÓN CERCANA, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS, PRACTICAR LA HIGIENE Y EL LAVADO DE MANOS DURANTE LA LABOR, USO DEL TAPABOCAS Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SEGUN EL RIESGO DE EXPOSICIÓN PRACTICAR EL AUTOCUIDADO.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL.



Profesional Ocupacional: MANUEL FELIPE PRIMO NEIRA

Registro M.D: 24232011
Licencia S.O: 14890/2014

Firma del Paciente: SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS
Identificacion: CC. - 51986087

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Sistemas Integrales en Salud Ocupacional IPS.

INFORME PRUEBA PSICOMETRICA			
NOMBRE	VARGAS OLIVEROS SANDRA PATRICIA	**EDAD**	52 AÑOS
EMPRESA	**SENA**		
FECHA	28 DE ENERO DE 2023		

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	
PRUEBA PSICOTECNICA WARTEGG	De acuerdo a la prueba aplicada por el candidato se puede inferir que es una persona centrada es ordenado, se identifica adecuadamente con el mundo que lo rodea, tiene buen sentido de ubicación espacial. sus relaciones interpersonales son adecuadas, es afectivo, es sensible, maduro, orientado al servicio, con un marcado liderazgo. Con respecto a su proyecto personal se muestra bajo nivel de ambición, quizás no ve la necesidad de buscar nuevas metas. Su pensamiento es sintético relaciona muchas variables rápidamente: Además de canalizar adecuadamente sus impulsos y emociones, se esfuerza por controlar y manejar las situaciones bajo presión que le puedan generar ansiedad y estrés, por ello prefiere mantenerse ocupado en diversas actividades tratando de evadir su realidad. Cuenta con un adecuado nivel de análisis y asociación, seguidor de normas y reglas establecidas, es independiente de figuras de autoridad, cuando debe comunicar alguna opinión propia lo hace de una manera respetuosa.

Leidy Lasso

Leidi Johana Lasso.
PSICOLOGA

SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Código Prestador: 110010849901
No. Identificación: 830072208-4
Dirección: CARRERA 11 # 66 53 PISO 4
Teléfono: 7653378-3045395508
Email: gerenciasiso@outlook.es

Fecha de Impresión: **2023/01/28 10:58:44**
Resultados Paraclinicos

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 51986087**	Nro Historia:	**51986087**
Paciente:	**VARGAS OLIVEROS SANDRA PATRICIA**	Nro Ingreso:	**2023012802012**
Fecha Nac:	**1970/09/19**	Fecha Atención:	**2023-01-28 07:11:04.000**
Dirección:	**CALLE 10 A SUR 24 50**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**52 años**	Enfasis:	**Sistema Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
PERFIL LIPIDICO COL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIG			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL TOTAL	184	MG/DL	OPTIMO: MENOR DE 200 - LIMITE ALTO: 200-239 - ALTO: MAYOR A 240
TRIGLICERIDOS	142		" NORMAL MENOR DE 150 - LEVEMENTE ELEVADO150-199 - ELEVADO 200-499
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	46	MG/DL	BAJO: MENOR DE 40 - NORMAL: 40 A 59 - ALTO: MAYOR O IGUAL 60
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	99	MG/DL	OPTIMO: MENOR DE 100 - CERCANO AL OPTIMO: 100-129 - LIMITE ALTO: 130-159 - ALTO: 160-189 - MUY ALTO: MAYOR O IGUAL A 190
HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA, DISPERSOGRAMA] METODO AUTOMATICO VSG			
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.23	X10^6/MM^3	4,00-5,00
HEMOGLOBINA	15.9	G/DL	12-17,4
HEMATOCRITO	45.0	%	36-52
V.C.M	93	FL	76-96
H.C.M.	31.4	PG	27-32
C.H.M.C.	33.2	G/DL	30-35
R.D.W.	13.7	%	12-14.5
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7800	/MM^3	5000-10000
NEUTROFILOS	56.5	%	50-75
LINFOCITOS	41.3	%	25-40
MONOCITOS	4.6	%	3-7
EOSINOFILOS	2.0	%	1-4
BASOFILOS	0.2	%	0.5-1
LINFOCITOS REACTIVOS	0	%	0.0-2.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	294000	/MM^3	150000-450000
M.P.V.	8.10	UM^3	7.5-8.5
P.C.T.	0.301	%	
I.D.P.	12.4	%	
V.S.G.	8	MM/HORA	1-15
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
GLUCOSA EN SUERO	71	MG/DL	65 - 110

SANDRA YURLEY RANGEL PASTO
Cédula: 27634086
Registro Médico: 54821
Bacteriologo (a)

Copyright 2006 - 2023 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

Hace constar:

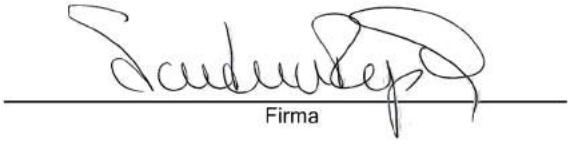
Que el Sr(a) SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51986087 realizó el día 29/04/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51986087 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) SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51986087 el día 29/04/2024 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

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS
IDENTIFICACIÓN:	CC-51986087
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-18
FECHA DE PAGO:	2024-04-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	8629809411
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653377925
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.612.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 201.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.612.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.000	$ 258.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.612.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000	$ 468.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/05/2024

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4752012106 , con fecha de apertura 3 de Julio de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 51.986.087

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Abril de 2024.

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-44-101223699**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**04**	**2024**	**19**	**04**	**2024**	**00:00**	**30**	**04**	**2025**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VARGAS OLIVEROS, SANDRA PATRICIA		**CC: 51.986.087**
DIRECCIÓN: CL 10 A NRO. 24 - 50	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	8138592

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	8461600
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.6232421 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL CO0N AUTONOMIA E INDEPENCDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EN EL AREA TEMATICA DE EMPRENDIMIENTO EN LOS PROGRAMAS PRESENCIALES Y/O COMPLEMENTARIOS DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, ATENDIENDO LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**19/04/2024**	**30/04/2025**	**$2,619,760.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,619,760.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101223699

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-44-101223699**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	**04**	**2024**	**19**	**04**	**2024**	**00:00**	**30**	**04**	**2025**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VARGAS OLIVEROS, SANDRA PATRICIA		**CC: 51.986.087**
DIRECCIÓN: CL 10 A NRO. 24 - 50	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	8138592

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 13 NRO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	8461600

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ************33,320.00	$ ********2,619,760.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000626866505(3900)000000033320(96)20250419

REFERENCIA PAGO:

1100062686650-5

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101223699, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de ABRIL de 2024

11-44-101223699

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA Nº 29114116

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	19/04/2024	184520	CBE SEGUROS LTDA

Tomador:	SANDRA PATRICIA VARGAS OLIVEROS	**NIT/CC** 51986087
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	CHRISTIAN CAMILO CEPEDA VARGAS	**NIT/CC** 1013601804
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #231951248	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
11-BOGOTA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101223699-0-1	$20.000,00	$8.000,00	$5.320,00	$0,00	$33.320,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$33.320,00

Forma de pago

AHORRO	**Ahorro:**	$33.320,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 16251962	**Total:**	**$33.320,00**
	Cajero:	PAGUESTADO