SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 de febrero de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**21296-514251**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBIELA CAMACHO VARGAS	**C.C.**	63.499.503	**IP/Nº de contacto**	73776
Correo electrónico contratista:	rcamacho@misena.edu.co				

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8991780140

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1313051/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12220**

Valor Total del Contrato	$ 48.180.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.180.000	**1**	**Del**	**01/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 4.380.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 43.800.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.380.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 4.380.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.910.450**		**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	----------	**17353683**	Valor Base retención en la fuente	2.910.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.752.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.880.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 219.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 9.200	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 970.150		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.380.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar las acciones requeridas para el cumplimiento de los Lineamientos Estratégicos, objetivos y metas establecidos por la Coordin
Diseñar, gestionar y hacer seguimiento al plan de Acción individual formulado con base en los Lineamientos establecidos por la Coordin
Cumplir las metas asignadas estableciendo las acciones requeridas para lograr su cumplimiento.
Registrar de manera confiable, oportuna y con calidad la información referente al desarrollo de sus servicios en las plataformas tecno
Participar en eventos de divulgación y sensibilización para el fomento de la cultura del emprendimiento atendiendo los lineamientos es
Asesorar a los emprendedores en las diferentes etapas establecidas para la creación de empresas tales como ideación y validación tempr
Realizar acompañamiento y seguimiento, en la puesta en marcha de las empresas creadas con recursos del Fondo Emprender u otras fuentes
Asesorar a los Clientes del Centro de Desarrollo Empresarial SENA que lo requieran en sus procesos de Fortalecimiento Empresarial de a
Cumplir con las actividades planificadas con los emprendedores y/o empresarios en los tiempos y condiciones estipuladas
Diagnosticar las necesidades de formación de los emprendedores y/o empresarios y realizar sesiones de entrenamiento para fortalecer su
Colaborar en el desarrollo de competencias de emprendimiento dentro de los procesos formativos de la Entidad en asocio con la direcció
Asistir y participar en los foros, seminarios, capacitaciones, cursos virtuales, comités de trabajo, reuniones y cualquier otro tipo d
Participar eventos de divulgación y ruedas de negocio del centro o la regional.
Cumplir con lo establecido en los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA).
Identificar y promover el uso de las diferentes fuentes de financiación para la creación de empresas.

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.

RUBIELA CAMACHO VARGAS
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada RUBIELA CAMACHO VARGAS identificada con CC-63499503 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Diciembre 30 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

63499503

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **RUBIELA CAMACHO VARGAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **63499503,** se encuentra afiliado (a) desde **10/08/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	10/08/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	5	HORIZONTE	01/12/1998	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/04/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño 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.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2019-12
Período Salud : 2019-12

Se certifica que en la fecha 2019-12-12 la empresa RUBIELA CAMACHO VARGAS con documento de identificación CC 63499503 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAMACHO VARGAS RUBIELA identificado con CC-63499503, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-63499503	RUBIELA CAMACHO VARGAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
16985119	I	2019-12-12	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14675362612

(415)7707212489984(8020) 000001467536261 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 9 9 5 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	VARGAS	RUBIELA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal

TV ORIENTAL 94 113 TO 1 AP 804 CON TORRES DE SAN ESTEBAN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
camarubi03@gmail.com		3 0 4 3 4 5 1 2 9 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
6 9 1 0	2 0 1 6 0 8 0 1	0 0 1 0	2 0 0 8 0 2 0 1		8 5 4 4	8 5 4 3

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1 3 1 8	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2 0 1 9 1 2 1 6

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAMACHO VARGAS RUBIELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.383

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	03 MES	2017 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CAMACHO VARGAS RUBIELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS	CC	63499503
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
----------	----------	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTULAR, PAUSAS ACTIVAS, USAR MEDIAS PARA VARICES, USAR ANTEOJOS CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS. ANEXO REALIZO EVALUACIÓN FONOAUDIOLOGICA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre:	MARIN GARCIA MARY JENNY	Nombre:	CAMACHO VARGAS RUBIELA
R. M.:	03031 L.S.O.: 03031	CC:	63499503

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 26,653

Fecha: 04/03/2017 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 63499503 **Nombre:** CAMACHO VARGAS RUBIELA **Edad:** 43 AÑOS
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA **Empresa:** PARTICULAR
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: MTS **Motivo Consulta:** ASINTOMATICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	25	20/25		N/A	+050	20/20	20
O.I:	25	20/250	50	N/A	+050	20/20	20
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

RETINOSCOPIA

O.D: **+050 SPH**	+050 SPH	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**	ADD	125
O.I: **+050 SPH**	+050 SPH	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**	ADD	125

TEST

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL**
VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **SANO AO**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **VL ORTHO VP ORTHO NORMAL EXC 02**

OFTALMOSCOPIA

O.D: **EXC 03**
O.I: **EXC 035**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H5203	HIPERMETROPIA AO	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO
CORRECCIÓN OPTICA PARA VL
CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGÍA POR EXCAVACIONES ASIMÉTRICAS SOSPECHOSAS DE GLAUCOMA

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: SAAVEDRA HERRERA LAURA CATALINA
R. M.: 012320 **L.S.O.:** 012320

PACIENTE

Firma:
Nombre: CAMACHO VARGAS RUBIELA
CC: 63499503

M.T.S.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 28647**

Fecha: 04/03/2017 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:**
CC: 63499503 **Nombre:** CAMACHO VARGAS RUBIELA **Edad:** 43 AÑOS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 01/03/1974 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTORA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
PARTICULAR	INSTRUCTORA (INGRESO)	NINGUNA	NO APLICA	0	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

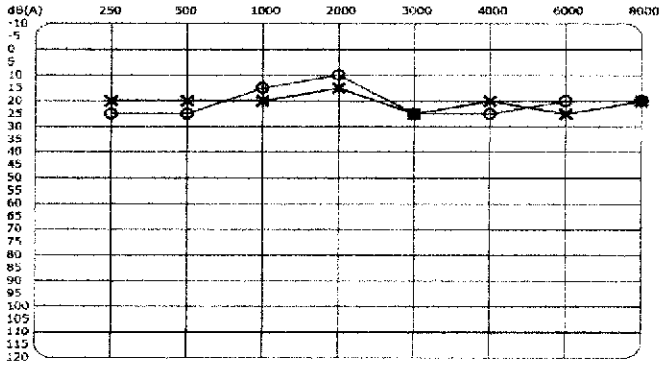
Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Soncamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2016-08-09

O : Via aérea del OD — X : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) — > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	25	15	10	25	25	20	20
VAOI	20	20	20	15	25	20	25	20



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL.

FONOAUDIÓLOGO

Lesslie S. Pardo Correa
Fonoaudióloga
R.P. 02969

Firma:
Nombre: PARDO CORREA LESSLIE SHAMARY
R. M.: 02969 **L.S.O.:**

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: CAMACHO VARGAS RUBIELA
CC 63499503

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD 11
SERVICIO Servicio

NOMBRE CAMACHO VARGAS RUBIELA
DOCUMENTO CC 63499503 **Edad** 43 A 3 D. **Sexo** Femenino **Telèfono**
ENTIDAD PARTICULARES **PROFESIONAL:** SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

QUIMICA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 47 mg/dl

VLN: Mayor a 60

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO

Resultado: 73 mg/dl

Vr de Referencia : Optimo hasta 100 - Casi Optimo 100-129 - Moderado 130-159 - Elevado 160-180

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

COLESTEROL TOTAL

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 135 mg/dl

Optimo: Menor a 200 Alto: Mayor a 240

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 84 mg/dl

VR: Niños y Adultos: 70 a 105 Neonato prematuro: 25 a 80 Neonato a término: 30 a 90

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

TRIGLICERIDOS

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 76 mg/dl

VR: Hasta 150

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD 11
SERVICIO Servicio
Telèfono

NOMBRE CAMACHO VARGAS RUBIELA
DOCUMENTO CC 63499503 **Edad** 43 A 3 D. **Sexo** Femenino
ENTIDAD PARTICULARES
PROFESIONAL: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD AGLUTINACION CON PARTICU

Resultado: 15

Tomada: 04/03/2017 08:43:00a.m.
Validada: 04/03/2017 09:01:35a.m.

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
BACTERIOLOGO TP 00029872

INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales	
Nombres y Apellidos: RUBIELA CAMCHO VARGAS	
Identificación: C.C.Nº: 63.499.503	**Edad:** 43 AÑOS
Fecha de Evaluación: MARZO 4 DE 2017	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: FEMENINO	
Estado civil: CASADA	

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica **- 16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; tiende a ser sobria, taciturna, y seria. Se apega a valores internos, siendo algo pausada y precavida. Es algo cautelosa no sólo en su lenguaje y conducta, sino también en sus procesos de pensamiento.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

La evaluada en ocasiones controla sus sentimientos y en otras no lo logra. Su tolerancia a la frustración está dentro de lo normal, al igual que su estabilidad emocional. En algunas ocasiones se deja afectar por los sentimientos, logrando en otras el control de los mismos.

ASPECTOS RELACIONALES

En el área relacional se muestra algo introvertida. Requerirá de un tiempo para familiarizarse con el entorno, integrándose progresivamente a los grupos de trabajo.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada tiende a ser emocional, escrupulosa, tradicional y organizada. Se sentirá cómoda en un entorno con marcos de referencias claros. Muestra disposición para aprovechar las oportunidades, tenacidad para buscar el objetivo.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

	EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA	DECATIPO										EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
A	FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE,				X							CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B	DE PENSAMIENTO CONCRETO					X						DE PENSAMIENTO ABSTRACTO
C	REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE					X						EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.
E	COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS			X								DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
F	SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE				X							ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA ENTUSIASTA
G	DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE					X						ATENTA A LAS NORMAS, FORMAL, RESPONSABLE.
H	TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA			X								EMPRENDEDORA, ATREVIDA YSEGURA EN LO SOCIAL
I	OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL					X						SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA
L	CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA				X							VIGLANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA.
M	PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA		X									ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA
N	ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA						X					PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA
O	SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA					X						APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA
Q1	TRADICIONAL, CONSERVADORA,			X								ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.
Q2	SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO						X					AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA
Q3	FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN						X					PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA
Q4	AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA									X		TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

ELABORADO POR:



Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246 **FIRMA**:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RUBIELA CAMACHO VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63499503 realizó el día 20/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

Medellín, 02 de febrero de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que RUBIELA CAMACHO VARGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 63499503 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 31/01/2020 **Fecha fin cobertura:** 30/12/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009224 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1802201 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION MEDIA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1802201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C634995032003358506

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/02/2020 4.15 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Bancario

Viernes, 3 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RUBIELA CAMACH VARGA identificado(a) con CC 63499503, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08991780140	2012/12/27	ACTIVA

*** 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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos
Bancolombia

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2020	2554801-8		13095435
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
BROKERS DEL ORIENTE	11455	2630	01213095435

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
63499503	RUBIELA CAMACHO VARGAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
TRANSV ORIENTAL 94-113 SAN ESTEBAN		BUCARAMANGA	6997954

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
63499503	RUBIELA CAMACHO VARGAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-FEB-2020	30-ABR-2021	4.818.000,00	30.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01-FEB-2020	30-ABR-2021	454	01-FEB-2020	30-ABR-2021	$30.000	$5.700	$35.700

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.818.000	$14.454	$4.818.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2630	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
11455	BROKERS DEL ORIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	30.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
OBJETO DEL CONTRATO:
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN
SERVICIOS REFERENTES AL CO1.PCCNTR.1313051
CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO
A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL
Y GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS
DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y A LO DETERMINADO POR EL LÍDER
REGIONAL DE RED SENA, ASÍ COMO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS
METAS E INDICADORES ASIGNADOS
VALOR DEL CONTRATO: $ 48.180.000

****

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2020	2554801–8		13095435
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
BROKERS DEL ORIENTE	11455	2630	01213095435

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
63499503	RUBIELA CAMACHO VARGAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
TRANSV ORIENTAL 94–113 SAN ESTEBAN		BUCARAMANGA	6997954

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
63499503	RUBIELA CAMACHO VARGAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01–FEB–2020	30–ABR–2021	4.818.000,00	30.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01–FEB–2020	30–ABR–2021	454	01–FEB–2020	30–ABR–2021	$30.000	$5.700	$35.700

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.818.000	$14.454	$4.818.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2630	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
11455	BROKERS DEL ORIENTE	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	30.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
OBJETO DEL CONTRATO:
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN
SERVICIOS REFERENTES AL CO1.PCCNTR.1313051
CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO
A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL
Y GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS
DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y A LO DETERMINADO POR EL LÍDER
REGIONAL DE RED SENA, ASÍ COMO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS
METAS E INDICADORES ASIGNADOS
VALOR DEL CONTRATO: $ 48.180.000

****

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2554801–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **RUBIELA CAMACHO VARGAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13095435 expedida el día 31 de Enero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$30,000
Impuestos	$	$5,700
Total	$	$35,700

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 31 días del mes de Enero de 2020.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2554801–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **RUBIELA CAMACHO VARGAS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13095435 expedida el día 31 de Enero de 2020 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 31 días del mes de Enero de 2020.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

:UPÓN DE PAGO

eguros Generales Suramericana S.A.
90.903.407-9

sura

Información del cliente	
Nombre	Identificación
RUBIELA CAMACHO VARGAS	63499503

Información del recibo	
Fecha de vencimiento	Referencia de pago
04/02/2020	550115143557

Valor total a pagar: $35,700

Formas y puntos de pago

Bancos	Corresponsales
Banco de Bogotá, DAVIVIENDA, Bancolombia, Banco de Occidente, BBVA	Bancolombia, DAVIVIENDA, Banco de Bogotá, éxito, Carulla, SURTIMAX, OLÍMPICA, Super INTER, Alkomprar, COPIDROGAS, Baloto, SUPERMercados & Droguerías Colsubsidio, SuperGIROS, MOVIRED, LA 14

- Cliente -

Información del cliente	
Nombre	Identificación
RUBIELA CAMACHO VARGAS	63499503

que número	Valor cheque	Total medios de pago	Valor
		Valor de cheques	
		Cantidad de cheques	
		Valor total Cheques	
		Referencia de pago	
		550115143557	
		Valor total a pagar	**$35,700**

VB.40 build 20190618

Redeban

ENE 31 2020 13:41:20 RBMICT 8.40

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO EL PLAYO
CR 8 13 61

C.UNICO: 3007019714 TER: AAAAH408
RECIBO: 015223 RRN: 016492
APRO: 039186

RECAUDO
CONVENIO: 33398
SEGUROS GENERALES SU
REF: 550115143557

VALOR $ 35.700

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

(415)7701494000028(8020)550115143557(3900)00000000035700(96)20200204

Firma cajero o cobrador autorizado

- Banco -