SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	90221-753589

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES / josedelsocorro1976@hotmail.com	C.C.	7.628.728	IP/Nº de contacto	3022509094
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	570116170079069
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:	1448503/2020				Nº Compromiso SIIF	25820	
Valor Total del Contrato	$ 19.185.192	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.185.192	1	Del	16/03/2020	Al	31/03/2020	$ 1.574.170,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.611.022		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.574.170	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	$ 1.574.170	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 874.840	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	0107207578
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 21.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 157.417	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 291.613	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	874.840,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.323.670,00	
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 - 6299	9.267,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	31.483,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 1.533.420,00	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboracion Guias de aprendizajes
Desarrollo de la planeacion educativa
Induccion en el manejo de la plataforma Sofia Plus
Elaboracion de la capacitacion al sst

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.

Jose Tapia Nieves

JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES
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 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.
El Supervisor,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASSUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

"Código obligatorio para organizaciones y afiliadores al Régimen Subsidiado"

01 B 13262418

0107207578

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN: X B. REPORTE DE NOVEDADES:

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: A1. Cotizante o cabeza de familia B. Colectiva C. Institucional D. De oficio 3. REGIMEN: C. Contributivo: X S. Subsidiado

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante: X CF Cabeza de Familia BE Beneficiario 5. TIPO DE COTIZANTE: 1 Dependiente 2 Independiente 3 Pensionado 4 Complementario 5 Aportante de afiliados CÓDIGO: 1

FECHA DE LA SOLICITUD: 02 03 2020

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Tapia	Nieves	Jose	Del Socorro

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9628.728 9. SEXO: M 10. FECHA NACIMIENTO: 10 01 1926

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Enfermedad General 12. DISCAPACIDAD: Código / Tipo / Condición 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Positiva

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 920.000= 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 15 12-05 Mz 159 LOCALIDAD / COMUNA BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Santa Marta DEPARTAMENTO: Magdalena ZONA: U TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL: 3022509054 CORREO ELECTRÓNICO: Josedelsocorro1926@hotmail.com CÓDIGO EPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos de identificación del beneficiario principal o cotizante con personas a cargo)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI RC CC CE PA CD PE 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 22. SEXO: M F 23. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO CÓDIGO EPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ESTADO	31. DISCAPACIDAD: Tipo	Condición
1									
2									
3									
4									

32. DATOS DE RESIDENCIA

	Ciudad / Municipio	Departamento	Zona	Dirección	33. Número de Unidad Residencial	34. Número de Vivienda	35. Número de Habitaciones	36. Número de Personas	37. Número de Hijos	38. Número de Vehículos	39. Número de Motos	40. Número de Mascotas	41. Nivel de Sisbén	42. Grupo Poblacional
1														
2														
3														
4														

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

43. Nombre o Razón Social 44. Tipo documento de identidad 45. Número documento de identidad DV 46. Fecha de ingreso a nómina de pensionados

47. UBICACIÓN O DIRECCIÓN

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 02 03 2020 CARGO: Instructor SALARIO: 920.000=

D. REPORTE DE NOVEDADES

48. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS — Código
6. REINGRESO A LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O APORTANTE O DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PENSIONADO O DE CONDICIONES PARA COTIZAR
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: A) MISMO REGIMEN B) DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI RC CC CE PA CD PE NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD SEXO: M F FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

42. FECHA DE RETIRO: 02 03 2020 43. EPS ANTERIOR: Cafesalud 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: José Tapia Nieves.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC CE PA CD PE Cantidad: 1

57. Copia del soporte de cotización al sistema de seguridad social integral.
58. Copia del registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.
59. Copia de la certificación expedida por la autoridad competente de la unión marital de hecho.
60. Copia del certificado de afiliación o carné de la EPS.
61. Copia de la orden judicial o de policía correspondiente.
62. Documento en que conste la petición de ingreso presentada por el interesado.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acta de conciliación o providencia de los casos previstos en el artículo 2.1.3.1 del Decreto 1683 de 2013.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de Ficha Puntaje Nivel
68. Fecha de realización 69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo Documento de Identidad Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14452306570

(415)7707212489984(8020) 000001445230657 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
762872 8	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	19

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 13	7628728	19970409

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIA	NIEVES	JOSE	DEL SOCORRO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CL 15 12 A 05 BRR GAIRA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
josedelsocorro1976@hotmail.com		3103549237	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8523	20120329							

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:	20																									

20- Obtención NIT

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: 2018 01 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON
985. Cargo: Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-02-2020 04:09:20PM

Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha	26/01/2018 09:04:00	Cargo	INSTRUCTOR MECANICO		
Empresa	PARTICULAR				
Nombre	JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES				
Doc. Identidad	CC 7628728	Edad	44 Años	Género	Masculino
Dirección				Teléfono	3002509094
Escolaridad	Técnica Profesional				
Eps	CAJACOPI				

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR, ANEXO CARDIOVASCULAR, ANEXO DERMATOLOGICO, ANEXO NEUROLOGICO, PSICOMETRICO, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO(TOTAL,HDL,LDL,TRIG), HEMOGRAMA TIPO IV, ESPIROMETRIA, PARCIAL DE ORINA

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE ESPIROMETRIA ANUAL.

TEST DE FRAMINGHAM: RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: BAJO.

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS, Art. 16, Numeral 2

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ⊗ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗ NO ○	ARL	SI ○ NO ○	EPS	SI ⊗ NO ○

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
R.M. LOCAL 644 S.S.M.
REG. NAL 01-25/1992 CODIGO 41694-01
LIC S.O. 2268/2013 SDSM

Trabajador: JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES
CC: 7628728
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

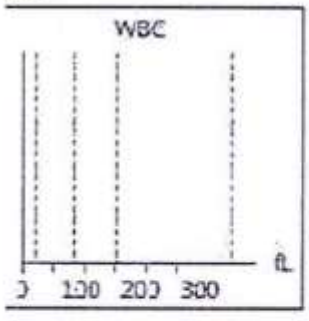
Impreso	26 ene 2018 12:14:21 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20160526
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 3
Paciente	**TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO**		Sexo M	Edad 42A 0M 16D	**Nro. De Recepción**	**12022**
Identif.	CC 7628728 Teléfono			Fecha De Recepción	26 ene 2018 11:00:52 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	44,70	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,69	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,20	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	53,70	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	2,40	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	36,30	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,60	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,00	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,50	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	219	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	1,82	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,20	fL	6,50 a 12

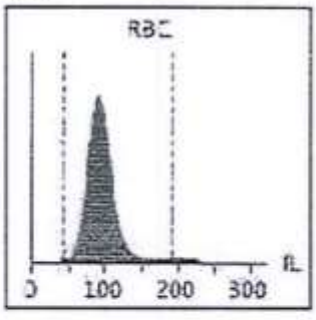
Fecha Reporte 26 ene 2018 11:15 am

Zona de gráficos

VBC



RBC



PLT



fin de gráficos

QUIMICA

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS, Art. 16. Numeral 2

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	26 ene 2018 12:14:21 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20160526
Sede	PRINCIPAL					Página 2 de 3
Paciente	TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO		Sexo M	Edad 42A 0M 16D	Nro. De Recepción	12022
Identif.	CC 7628728 Teléfono			Fecha De Recepción	26 ene 2018 11:00:52 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA, JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico — 139 — mg/dl

Colorimetria

Valores de Refencia:

Normal:	Menor de 200 mg/dl
Moderado:	De 200 a 239 mg/dl
Alto:	Mayor de 240 mg/dl

Fecha Reporte 26 ene 2018 11:52 am

Glicemia en Ayunas — 91 — mg/dl — 60 a 110

Colorimetria

Fecha Reporte 26 ene 2018 11:52 am

Colesterol HDL — 39,50 — mg/dL — 35 a 50

INTERPRETACION

Riesgo Menor.....>50mg/dL
riesgo normal.....35-50mg/dL
Riesgo elevado.....<35 mg/dL

Fecha Reporte 26 ene 2018 11:52 am

Colesterol LDL — 86 — mg/dl

Colorimetria

Valor de Referncia:

Optimo:	Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto:	De 100 a 150 mg/dl
Alto:	Mayor de 150 mg/dl

Fecha Reporte 26 ene 2018 12:13 pm

Triglicéridos sérico — 73 — mg/dl — 40 a 160

Colorimetria

Fecha Reporte 26 ene 2018 11:52 am

URIANALISIS

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 2007 MPS, Art. 16, Numeral 2

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCION Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	26 ene 2018 12:14:21 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20160526	
Sede	PRINCIPAL					Página 3 de 3	
Paciente	TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO		Sexo M	Edad 42A 0M 16D		Nro. De Recepción	12022
Identif.	CC 7628728	Teléfono		Fecha De Recepcion		26 ene 2018 11:00:52 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA, JOSE			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
URIANALISIS			
URIANALISIS CON SEDIMENTO			
ESTUDIO FISICO-QUIMICO			
Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		Nor o Lig Turb
PH	6.0		5.0 a 8.0
Densidad	1030		1005 a 1030
Proteinas	Negativa	mg/dl	Negativo
Glucosa	Negativa	mg/dl	Negativo
Cetona	Negativo	mg/dl	Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal (0.2)	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Leucocitos	2-4	/Campo(40 X)	0 a 5
Hematies	0-2	/Campo(40 X)	0 a 2
Células Epiteliales	Escasas		
Bacterias	(+)		

Fecha Reporte 26 ene 2018 12:14 pm

Dr. Gabriel José Apreza.
Bacteriólogo

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS. Art. 16. Numeral 2

TAPIAS NIEVES JOSE

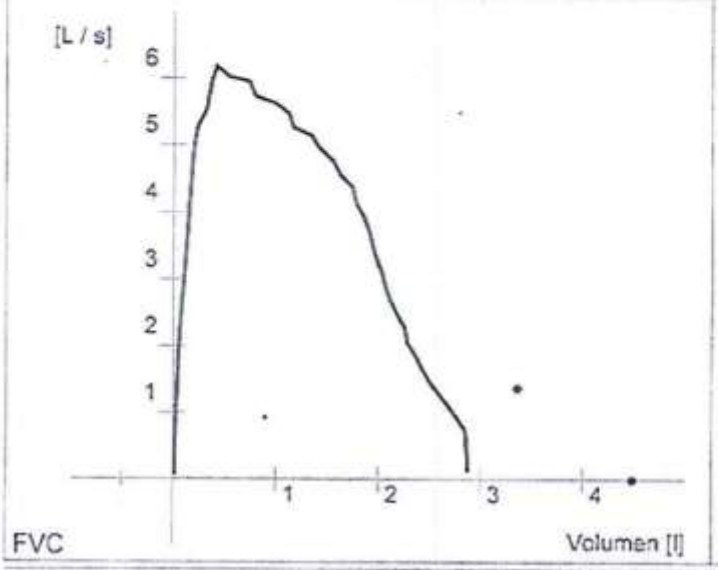
Fecha del Examen: 26/01/2018 09:16 a.m.

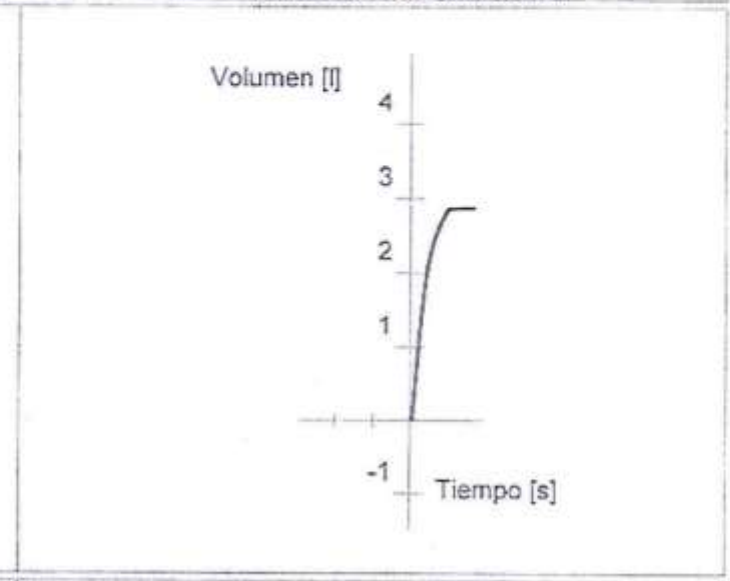
Identificación del paciente.:7628728

De vencimiento de la espirometria forzada (FVC Ex)

Certificado a: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA
Carrera 20 N° 12 -32 , Santa Marta, Colombia

Sexo: Masculino	Dia de nacimiento: 10/01/1976	Tipo: Latino Americano
Peso: 67 kg	Altura: 173 cm	Fumador: 0 cigarrillos / dia





fecha / hora			26/01/2018 09:16 a.m.	
medicamento			Pre	
parámetro	unidad	Previsto, esperado	Pre	% Pred
FVC				
FVC	l	4,49	2,87	63,95
FEV1	l	3,65	2,86	78,30
PEF	l / s	-	6,22	-
FEV1/FVC	%	81,59	99,65	122,14
MMEF	l / s	3,63	4,48	123,58
MEF75	l / s	-	6,00	-
MEF50	l / s	-	4,91	-
MEF25	l / s	1,38	2,54	184,52
Aex	l ^ 2 / s	-	11,50	-

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS, Art. 16, Numeral 2

Interpretación ATS: Anormalidad restrictiva: Moderada
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,080l -TEX 1,8s -Plateau

Calibración: 26/01/2018 / 003--0031507 Firma:

ATP: 24/1011/60 [°C/mbar/%]

Impreso: 26/01/2018

Copyright © BTL Industries Ltd. 2015
Licenciado a PREVENIR 1-A S.A, JOSE

PREVENIR I-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

OPTOMETRÍA

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 26/01/2018 08:57:00

Doc. Identidad **CC 7628728** Nombre **JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES** Fecha Nacimiento. **10/01/1976**
Entidad **PARTICULAR** Edad **44** Ocupación **MECANICO**
Fondo de pensión **PORVENIR** EPS ARL **SEGUROS BOLIVAR SA**

Anamnesis

Último examen visual **05-04-2017** | Usa anteojos: Si [ ] No [X] | V.L [ ] | V.P [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [ ] Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [ ] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]

Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]

Antececentes personales y/o familiares **NINGUNO** Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/20	20/20
O.I.				20/20	20/20

Lensometria

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]	**Segmento Anterior:** Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]
Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Blefaratis [ ]	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Blefaratis [ ]
Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]
Ptosis palpebral [ ] Otros:	Ptosis palpebral [ ] Otros:

Motilidad Ocular

CVT: VL **NORMAL** VP **NORMAL** HISHBERG
Ducciones Versiones PPC

Oftalmoscopia

O.D.	O.I.
F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]
Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por confrontación
O.D: **NORMAL**	O.D:	O.D:
O.I: **NORMAL**	O.I:	O.I:

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:		-		+
O.I:		-		+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:		-		+		
O.I:		-		+		

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[X]	[X]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [ ] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [X] Control 1 año [ ]
Optometria Clinica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** EMETROPIA --VISION NORMAL--

Esta Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el Interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 MPS. Art. 16. Numeral 2

PREVENIR 1-A S.A

Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

FECHA: 26-01-2018
NOMBRES: JOSE TAPIA
CEDULA: 7.628.728
EDAD: 42 AÑOS

ANTECEDENTES DERMATOLOGICOS:

- Ha trabajado en empresas con exposición productos químicos? SI____ NO✓
- Cual si su respuesta es positiva: Cual?_____
- Usó EPP Manos: SI✓ NO_____
- Padece de enfermedades de piel, alergias cutáneas, hongos en uñas? SI_____ NO✓
- Cuales?_____
- Ha estado Hospitalizado por ello o en tratamiento médico? SI_____ NO_____

Comentarios:_____

_____

- **ANTECEDENTES RESPIRATORIOS:**

- Ha trabajado en empresas con exposición a polvos, químicos o vapores? SI____ NO✓
- Cual si su respuesta es positiva: Cual?_____
- Usó EPP_____ Cual?_____
- Padece de enfermedades respiratorias? SI_____ NO✓
- Cuales?_____
- Ha estado Hospitalizado por ello o en tratamiento médico? SI_____ NO✓
- Comentarios:_____

_____

_____

- **VACUNACION CONTRA TETANOS:**

- Cuantas dosis lleva? (No recuerda). (Son 5 en total)
- Fecha de la última dosis? (No especifica).
- Mostró el carnet de vacunación? SI_____ NO_____
- Comentarios:_____

_____

Firma del trabajador Jose Tapia N.

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS. Art. 15. Numeral

FICHA INDIVIDUAL PARA EL CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

PREVENIR 1-A S.A

EMPRESA	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jose Tapia
CIUDAD	Santa Marta
CARGO	Mecanico
EDAD	42 Años

RESULTADO

Mujeres

FACTOR DE RIESGO		PUNTUACIÓN
Edad	30-34	0
	35 - 39	2
	40 - 44	4
	45 - 49	5
	50 - 54	7
	55 - 59	8
	60 - 64	9
	65-69	10
	70-74	11
	≥ 75	12
SUBTOTAL		
Tensión arterial sistólica	SIN TRATAMIENTO	
	<120	-3
	120 - 129	0
	130 - 139	1
	140 - 149	2
	150-159	4
	≥ 160	5
	CON TRATAMIENTO	
	< 120	-1
	120 - 129	2
	130 - 139	3
	140 - 149	5
	150-159	6
	≥ 160	7
SUBTOTAL		
Tabaquismo	FUMADOR	3
	NO FUMADOR	0
SUBTOTAL		
Colesterol total	< 160 mg/dl	0
	160 - 199 mg/dl	1
	200 - 239 mg/dl	3
	240 - 279 mg/dl	4
	≥ 280 mg/dl	5
SUBTOTAL		
Colesterol HDL	≥ 60 mg/dl	-2
	50 - 59 mg/dl	-1
	45 - 49 mg/dl	0
	35-44	1
	< 35	2
SUBTOTAL		
Diabetes Mellitus	SI	4
	NO	0
SUBTOTAL		0
PUNTAJE TOTAL		0

Hombres

FACTOR DE RIESGO		PUNTUACIÓN
Edad	30-34	0
	35 - 39	2
	40 - 44	(5)
	45 - 49	6
	50 - 54	8
	55 - 59	10
	60 - 64	11
	65-69	12
	70-74	14
	≥ 75	15
SUBTOTAL		
Tensión arterial sistólica	SIN TRATAMIENTO	
	<120	-2
	120 - 129	(0)
	130 - 139	1
	140 - 159	2
	≥ 160	3
	CON TRATAMIENTO	
	< 120	0
	120 - 129	2
	130 - 139	3
	140 - 159	4
	≥ 160	5
SUBTOTAL		
Tabaquismo	FUMADOR	4
	NO FUMADOR	(0)
SUBTOTAL		
Colesterol total	< 160 mg/dl	(0)
	160 - 199 mg/dl	1
	200 - 239 mg/dl	2
	240 - 279 mg/dl	3
	≥ 280 mg/dl	4
SUBTOTAL		
Colesterol HDL	≥ 60 mg/dl	-2
	50 - 59 mg/dl	-1
	45-49 mg/dl	0
	35 - 44 mg/dl	(1)
	< 35	2
SUBTOTAL		
Diabetes Mellitus	SI	3
	NO	(0)
SUBTOTAL		0
PUNTAJE TOTAL		0

Marque a continuación el resultado final e interpretación de acuerdo a la tabla inferior:

Probabilidad de riesgo a 10 años: _____

Interpretación: Bajo

INTERPRETACIÓN DEL RIESGO FEMENINO

PUNTAJE TOTAL	PROBABILIDAD DE RIESGO A 10 AÑOS	INTERPRETACIÓN
De -3 a 12	Menor al 10%	BAJO
13-17	Del 10-19%	MODERARO
18-20	Del 20%-29%	ALTO
≥21	>30%	

INTERPRETACIÓN DEL RIESGO MASCULINO

PUNTAJE TOTAL	PROBABILIDAD DE RIESGO A 10 AÑOS	INTERPRETACIÓN
<1a 10	Menor al 10%	BAJO
11 a 14	Del 10-19%	MODERARO
15 a 17	Del 20%-29%	ALTO
≥ 18	>30%	

Este Documento es una Copia sacada de nuestros archivos en custodia, de acuerdo a solicitud hecha por el interesado (a) y dando cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 MPS. Art. 19. Numeral 2

* Tabla para determinar la probabilidad de desarrollar Riesgo Cardiovascular especifico a 10 años

MUJERES		HOMBRES	
Puntos	Porcentaje de Riesgo	Puntos	Porcentaje de Riesgo
≤-3	<1,0	≤-3	<1,0
-2		-2	1,1
-1	1	-1	1,4
0	1,2	0	1,6
1	1,5	1	1,9
2	1,7	2	2,3
3	2	3	2,8
4	2,4	4	3,3
5	2,8	5	3,9
6	3,3	6	4,7
7	3,9	7	5,6
8	4,5	8	6,7
9	5,3	9	7,9
10	6,3	10	9,4
11	7,3	11	11,2
12	8,6	12	13,2
13	10	13	15,6
14	11,7	14	18,4
15	13,7	15	21,6
16	15,9	16	25,3
17	18,5	17	29,4
18	21,5		
19	24,8		
20	28,5		

Fuente: Cálculo de riesgo por Tablas Framingham modificadas 2008

Este Documento es una Copia sacada de archivos en custodia, de acuerdo a por el interesado (a) y dentro de solución

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7628728 realizó el día 20/03/2020 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.628.728, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/03/2020 y fecha fin de contrato 29/09/2020 con riesgo 3.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013241591.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 22/03/2020 9:28:48 a. m.
ISCDC: 22/03/2020 9:28:48 a. m.

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que JOSE DEL SOCORRO TAPIA con Cédula de Ciudadanía

número 7628728 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO	057011617007906 9	$0.00	---	$0.00	$0.00	$0.00

DAVIVIENDA
1161 - OFICINA EL RODADERO

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.

La presente certificación se expide el 2020/03/02 en la ciudad SANTA MARTA

FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101002380	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
16	03	2020	16	03	2020	00:00	29	01	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO			Identificación:	7628728
Dirección:	CL 15 NRO. 12 A - 05	Ciudad:	SANTA MARTA - MAGDALENA	Teléfono:	3113914749

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	AV. FERROCARRIL 27-97	Ciudad:	SANTA MARTA - MAGDALENA	Teléfono:	4212065

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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1448503 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE MOTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/03/2020	29/01/2021	$ 1,918,519.20

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 1,918,519.20	16/03/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
LV SEGUROS LTDA	184554	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 420

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186877

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

SEGUROS DEL ESTADO S.R.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010023800

FECHA	
16/03/2020	

RECIBIMOS DE: TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO C.C. 7628728

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002380

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002380 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.R.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010023800

FECHA	
16/03/2020	

RECIBIMOS DE: TAPIA NIEVES JOSE DEL SOCORRO C.C. 7628728

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002380

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002380 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE DEL SOCORRO TAPIA NIEVES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.628.728**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Febrero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

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.