SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**97936-533795**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO	**C.C.**	60.376.053	**IP/Nº de contacto**	3165763852
Correo electrónico contratista:	darly53@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8876006571

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: 1353167/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10220**

Valor Total del Contrato	$ 34.111.350	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.111.350	**1**	**Del**	**11/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.526.767,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.584.583		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.526.767		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	**$ 2.526.767**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.489.418**		**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	----------	**17095357**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.010.707	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 126.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 161.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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	$ 252.677	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 496.473	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.489.418,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.238.567,00	
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 - 8542	10.745,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	50.535,00	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	**$ 2.465.487,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA O COMPLEMENTARIA
FICHA :1751918 TECNOLOGO EN GESTION DOCUMENTAL TOTAL HORAS: 43.50
FICHA : 1963297A TECNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS AL TOTAL HORAS: 66.80
VER INFORME CONTRACTUAL DEL MES DE FEBRERO
TOTAL HORAS 110

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.

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
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,

PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ
INSTRUCTOR G20

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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
Identificación: CC-60376053
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2020-01-07
Fecha límite de pago: 2020-02-13
Fecha de pago: 2020-01-07
Pagada por: BANCO COLPATRIA

Periodo pensión: 2020-01
Periodo salud: 2020-01
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: I
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 17095357

LABERINTO LAB
LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
CRA 2 # 11E-86 TEL. 592 2933

Pagada

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$140.500	$140.500	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$109.800	$109.800	☐
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$0	$0	$0	$9.200	$9.200	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$259.500	$259.500	

Imprimir Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 60376053
NOMBRES Y APELLIDOS	Tarazona Patiarroyo,Darly Asencion
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Tarazona Patiarroyo,Darly Asencion, a los 09 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14518840182

(415)7707212489984(8020) 000001451884018 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 7 6 0 5 3	2	Impuestos de Cúcuta 7	

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 0 3 7 6 0 5 3	1 9 9 5 0 1 0 2

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TARAZONA	PATIARROYO	DARLY	ASENCION

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: AV 8 1 B N 86 BRR SEVILLA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
darlyatp@gmail.com		3 1 5 7 7 2 5 3 6 1	3 1 6 5 7 6 3 8 5 2

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
7 0 1 0	2 0 0 5 1 2 0 7	7 0 2 0	2 0 0 5 1 2 0 7	7 4 9 0			

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 0 5 2 1

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. 3700

FECHA 24/01/2020



EMPRESA	SENA INSTRUCTOR						
NOMBRE	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO						
CEDULA	60376053	**DE**	CUCUTA				
EDAD	43	**GENERO**	F	**CARGO**	INSTRUCTOR AULA		
PROFESION	ADMINISTRACION EMPRESAS						

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS :

AUDIOMETRIA	SI	**COLESTEROL**	SI	**HEMOCLASIFICACION**	NO	**RX TORAX**	NO
OPTOMETRIA	SI	**COLESTEROL HDL**	SI	**CUADRO HEMATICO**	SI	**RX COLUMNA**	NO
ESPIROMETRIA	NO	**COLESTEROL LDL**	SI	**GLICEMIA**	SI		
VISIOMETRIA	NO	**TRIGLICERIDOS**	SI	**SEROLOGIA**	NO		

OTROS FONIATRIA PARCIAL DE ORINA

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL. 4. CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO, PUBLICO Y PSICOLABORAL .5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA HIPOGRASA E HIPOGLUCIDA

Ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : Nutrición Saludable

CONSTANCIA

Dejamos constancia que el trabajador firmó a satisfaccion el consentimiento informado para la realización de la evaluación médica y de todos los exámenes y pruebas complementarias. Adicionalmente certifico que se remitirán todos los documentos que conforman la Historia Medica del trabajor relacionado en esta certificación a la EPS asignada por él.

B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

Darly A Tarazona

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
C.C. 60376053

H. LLEGA 07:20:39 H. SALE 07:56:39

Calle 6 # 7E-26 Quinta Oriental. Teléfonos 5751474 - 5751709. Celular 3142968278 - 3153738562. www.prinsoips.com

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN FONIÁTRICA OCUPACIONAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO **C.C:** 60376053 **Edad:** 43 años
Empresa: SENA INSTRUCTOR **Oficio:** Instructor de Aula **Tiempo de vinculación:** 24 meses
Horas laboradas al día: 8 horas

REPORTE	
FEMENINO NORMALIDAD: TMF-TMS 15 seg a 25 seg. POSIBLE PATOLOGIA RESPIRATORIA: TMF –TMS se encuentran por debajo de 15 seg. POSIBLE PATOLOGIA LARINGEA: Cuando el TMS es mayor que el TMF.	■ ☐ ☐
MASCULINO NORMALIDAD: TMF-TMS 25 seg a 35 seg. POSIBLE PATOLOGIA RESPIRATORIA: TMF –TMS se encuentran por debajo de 25 seg. POSIBLE PATOLOGIA LARINGEA: Cuando el TMS es mayor que el TMF.	☐ ☐ ☐

NIVEL DE RIESGO			
FEMENINO: TMS => 15seg a 25seg TMF=> 15seg a 25seg	**RIESGO NULO**	■	**MASCULINO** TMS => 25seg a 35seg TMF=> 25seg a 35seg	**RIESGO NULO**	☐
TMS > 15seg TMF < 15seg O TMS < 15seg TMF > 15seg	**RIESGO MEDIO**	☐	TMS > 25seg TMF < 25seg O TMS < 25seg TMF > 25seg	**RIESGO MEDIO**	☐
TMS < 15seg TMF < 15seg	**RIESGO ALTO**	☐	TMS < 25seg TMF < 25seg	**RIESGO ALTO**	☐

RECOMENDACIONES

- Hidratarse constantemente.
- Evite el consumo excesivo de alimentos picantes y con cafeína
- No carraspear
- No hablar excesivamente
- Evite hablar gritando o con un tono de voz muy elevado.



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002501

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
C.C. 60376053

AUDIOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

1. INFORMACION GENERAL



EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2020/01/24
NOMBRE	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO				
CEDULA	60376053	**DE**	CUCUTA	**GENERO**	F
EDAD	43	**F. NACIMIENTO**	1976/07/18	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	AV 8 # 1BN-86 SEVILLA				
TELEFONO	NO	**CELULAR**	3165763852	**CARGO**	INSTRUCTOR AULA

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	EPP	TIPO
SENA	INSTRUCTOR	2 AÑOS	NO	NINGUNO
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO REFIERE

3. EXPOSICION AL RUIDO

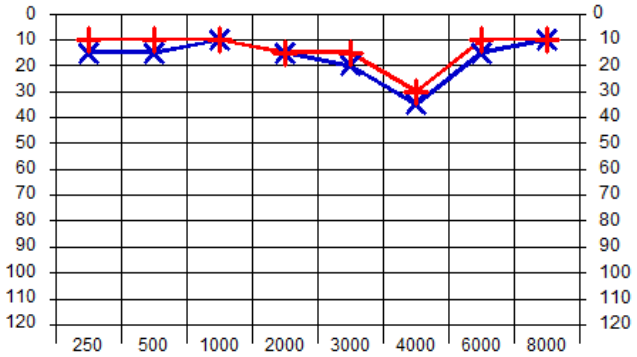
Exp. Ruido	NO	Tiempo jornada	NIEGA	Tiempo	NIEGA	años	EPP	NO	Espuma	NO	Plastico	NO	Silicona	NO	Orejera	NO
Exp. Extralaboral Ruido	NO	Tejo	NO	Audífono	NO	Moto	NO	Discoteca	NO	Buceo	NO	Poligono	NO	Otras	NO REFIERE	

4. ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares	NO	Cuales	NO REFIERE													
HTA	NO	Diabetes	NO	Otitis	NO	Meningitis	NO	Cirugia	NO	Exposición	NO	Trauma	NO	TCE	NO	Ototoxicos NO
Otros	NO	Cuales	NO REFIERE													
Tinnitus	NO	Sordera	NO	Reclutamiento	NO	Vertigo	NO	Cefalea	NO	Otalgia	NO	Otorrea	NO	Oido Tapado	NO	
Otros	NO	Sintomas	NO REFIERE													

5. ASPECTOS GENERALES

Audiometro marca	MAICO MA41	Fecha calibración	2019/09/18
Larsen:	O.D. GRADO I	O.I.	GRADO I
Otoscopia			
O.D.	NORMAL		
O.I.	NORMAL		



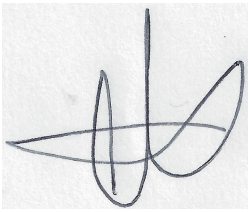
6. AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.	10	10	10	15	15	30	10	10
O.I.	15	15	10	15	20	35	15	10

DIAGNOSTICO DESCENSO LEVE GRADO I EN 4000HZ BILATERAL

OBSERVACION NINGUNA

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002501

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
C.C. 60376053

LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO

EMPRESA 2-1 SENA INSTRUCTOR **FECHA** 2020/01/29

NOMBRE DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO

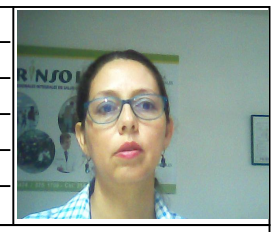
CEDULA 60376053 **DE** CUCUTA **GENERO** F

EDAD 43 **F. NACIMIENTO** 1976/07/18 **LUGAR** CUCUTA

DIRECCION AV 8 # 1BN-86 SEVILLA

TELEFONO NO **CELULAR** 3165763852 **CARGO** INSTRUCTOR AULA

PESO 65 **TALLA** 157 **I.M.C.** 26.3



EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA	FOSFATOS AMORFOS : +		
ALBUMINA	NEGATIVO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
BACTERIAS	+		
CELULAS	0-1	X CAMPO	
CETONAS			
COLOR	AMARILLA		
CRISTALES			
DENSIDAD	1.005		
GLUCOSA	NEGATIVO		
HEMATIES	NO HAY	X CAMPO	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO		
LEUCOCITOS F-Q			
LEUCOCITOS MIC	1-2	X CAMPO	
MOCO	+		
NITRITOS	NEGATIVO		
PH	8.0		
PIG. BILIARES	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL		

LUZ ADRIANA CASTANEDA
REGISTRO 171

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
C.C. 60376053

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

OPTOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA CONSERVACION DE LA SALUD VISUAL

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2020/01/24
NOMBRE	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO				
CEDULA	60376053	**DE**	CUCUTA	**GENERO**	F
EDAD	43	**F. NACIMIENTO**	1976/07/18	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	AV 8 # 1BN-86 SEVILLA				
TELEFONO	NO	**CELULAR**	3165763852	**CARGO**	INSTRUCTOR AULA



2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
NO REPORTA	N/A	NO	NO	N/A	0	0	0
NO REPORTA	N/A	NO	NO	N/A	0	0	0

3. ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION NO	**DIABETES** NO	**MIGRAÑA** NO	**RINITIS** NO	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE NO REPORTA					
MIOPIA NO	**HIPERMETROPIA** NO	**ASTIGMATISMO** SI	**PRESBICIA** SI	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE NO REPORTA					
MOLESTIAS VISUALES NINGUNO					
ANT. FAMILIARES NO REPORTA					

4. AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA			V. LEJANA	V. CERCANA	RX EN USO
SC	O.D.	20/50	0.5 m	CC	O.D.	20/20	0.5 m	+0.50-2.50X170
	O.I.	20/80	0.5 m		O.I.	20/20	0.5 m	+0.75-2.25X0

5. INSPECCION OCULAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
PINGUECULA Y/O PTERIGIO	NO	NO	N/A
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	NO	N/A
SECRECION	NO	NO	N/A
OTROS N/A			

MOTILIDAD	**VL** ORHTO	**VP** X	**PPC** 8 CM	
OFTALMOSCOPIA	**OD:** MEDIOS TRANSPARENTES		**OI:** MEDIOS TRANSPARENTES	
RETINOSCOPIA	**OD:** +0.50-2.50X170	**AV** 20/20	**OI:** +0.75-2.50X0	**AV** 20/20
RX FINAL	**OD:** +0.50-2.50X170	**AV** 20/20	**OI:** +0.75-2.50X0	**AV** 20/20

6. OTROS ASPECTOS POR VALORAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
ESTEREO TEST	NORMAL	NORMAL	NINGUNA
VISION DEL COLOR ISHIHARA	NORMAL	NORMAL	NINGUNA
CAMPIMETRIA DE CONFRONTACION	NORMAL	NORMAL	NINGUNA

DIAGNOSTICO ASTIGMATISMO-

CONDUCTA - RX ADECUADA
OBSERVACIONES USO PERMANENTE

YUDY CARDENAS
REGISTRO 304
LICENCIA S.O. 001949

DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
C.C. 60376053

Hace constar:

Que el Sr(a) DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60376053 realizó el día 20/02/2019 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 DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60376053 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 - SENA

Medellín, 09 enero 2020

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 09/01/2020 17:50, con relación a la afiliación y cobertura de DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 60376053, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/10/2017
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 2
Porcentaje de cotización: 1,044

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: C60376053200096425 6

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos
Dirección IP:200.6.166.44,

Certificación Bancaria

Bancolombia

15 enero, 2020

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO identificado(a) con cc. 60376053 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorro	088-760065-71	2011/11/04	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutierrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 07 DE FEBRERO DE 2020	2561218-2		13107049
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LEONOR PEDRAZA RINCON	42188	086	01213107049

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
60376053	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
AV 8 # 1 BN 86 SEVILLA		CUCUTA	5296619

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
60376053	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO

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	07-FEB-2020	06-MAR-2021	3.411.135,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
07-FEB-2020	06-MAR-2021	393	07-FEB-2020	06-MAR-2021	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.411.135	$10.233	$3.411.135,00

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

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	086	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Darly A Tarazona

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
42188	LEONOR PEDRAZA RINCON	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

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
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.1353167.
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA
FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES
NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD
VIGENTE SEGUN EL PERFIL GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – GESTIÓN DOCUMENTAL

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 2561218-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13107049 expedida el día 07 de Febrero 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 CUCUTA a los 07 días del mes de Febrero 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 2561218-2* expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13107049 expedida el día 07 de Febrero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 07 días del mes de Febrero de 2020.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A