SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**65792-874168**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS	**C.C.**	1.140.861.897	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	xime.fabregas@gmail.com				

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8742025796

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: 1369213/2020 **Nº Compromiso SIIF** **37620**

Valor Total del Contrato	$ 15.079.632	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.834.785	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.556.604		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181		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	**$ 3.278.181**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.178.211**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44153558**	Valor Base retención en la fuente	2.178.211,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 209.900	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	$ 6.900	$ 6.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.043,00	1,000%
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	$ 726.070		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.249.138,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollo curricular , Creacion de material didactico y digital
Preparación y creacion de guias de aprendizaje
Apoyo a la formacion

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.

ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-16, 10:08:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 44153558

Periodo Cotización: marzo de 2020 **Periodo Servicio:** marzo de 2020

PAGADO 15/04/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA FABREGAS		
Documento	CC1140861897	**Dirección**	Cll 63b # 38-35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3401920
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1140861897	ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.280.000	$ 204.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.280.000	$ 160.000	0,522	$ 1.280.000	$ 6.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.280.000	$ 1.280.000	$ 1.280.000	$ 0	$ 204.800	$ 160.000	$ 6.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.500	$ 0	$ 371.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1140861897** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140861897
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	34
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	9

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/04/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones

Obligatorias

Protección NIT

800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA** identificado(a) con **CC** número **1.140.861.897** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de junio de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros: Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99** Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000** www.proteccion.com

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ADREA XIMENA FABREGAS RIOS** identificado(a) con **CC** número **1.140.861.897** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 11 de febrero de 2016.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020020409061

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 14480163531

(415)7707212489984(8020) **000001448016353 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 6 1 8 9 7	2	Impuestos de Barranquilla 1 2	

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	1 1 4 0 8 6 1 8 9 7	2 0 1 1 0 8 0 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FABREGAS	RIOS	ANDREA	XIMENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 63 B 38 35 AP 2 P 1

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
xime0619@hotmail.com		3 0 2 2 8 7 8 3 5 9	

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
8 5 1 3	2 0 1 3 1 0 0 1	8 5 2 3	2 0 1 8 0 7 3 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 8 0 8 3 0

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: DE LA ROSA BARBOZA ORNELLA VANESSA
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
EMPLEADOS SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
Dirección: Cra. 49 Nº 74-77 Barranquilla - Colombia
Correo: servicios@ssobq.com
Sitio web: www.ssobq.com
Tel. (5) 360 3103
Cel. (313) 546 4664



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 24.463

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	02 MES	2020 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Empresa contratante	Empresa en misión
PARTICULARES	SENA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA	FEMENINO	26 AÑOS 7 MESES 17 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1140861897

Cargo	Peso	Talla
INSTRUCTOR	62,50 kg	163 cm

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA VIA AEREA	✓	OPTOMETRIA GENERAL	✓
ELECTROCARDIOGRAMA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	VALORACIÓN PSICOLÓGICA ADMINISTRATIVOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 mi 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

Firma: Ana Karina Castro Niño MEDICO SSO R.M. 5295 - LIC. 07130/2015 UNIMETRO

Nombre: CASTRO NIÑO ANA KARINA

R. M.: 5295 L.S.O.: 07130/2015

Código de Seguridad: X493D1J24463

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA

CC: 1140861897

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

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
EMPLEADOS SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
Dirección: Cra. 49 Nº 74-77 Barranquilla - Colombia
Correo: servicios@ssobq.com
Sitio web: www.ssobq.com
Tel. (5) 360 3103
Cel. (313) 546 4664



EXAMEN DE OPTOMETRIA GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 15,908

Fecha: 04/02/2020 **Municipio:** BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) **CC:** 1140861897 **Nombre:** FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA **Edad:** 26 AÑOS 7
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: CAPITAL SALL **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR **F. Último Examen:** HACE 10 MESES
Lugar del Último Examen: BOGOTA **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO
Visiómetro: NO APLICA **Fecha de la Última Calibración:** 07/11/2019

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	DIABETES
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

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

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

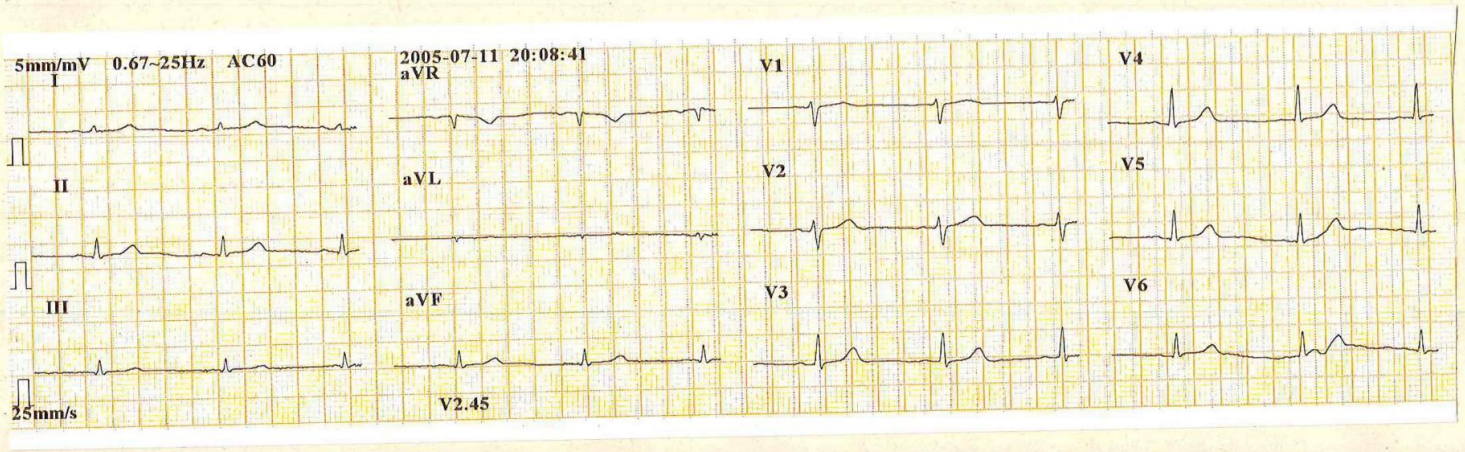
OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

REFRACCIÓN

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ **20**
OJO DERECHO	AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO



Plant Promedio: 2005-07-11 20:08:41

I II III aVR aVL aVF

V1 V2 V3 V4 V5 V6

II

5mm/mV 25mm/s V2.45

ID	:050711-2009		Código Minnesota:
Nomb	: Andrea Fabregas		9-4-1(V3)
Edad	: 26 A		
Sexo	: Femeni		
PA	: mmHg		
Altura	: cm		
Peso	: kg		
		1140861897	
FC	: 65 bpm		Información de Diagnosis
Dur P	: 84 ms	M.A	800: Ritmo del sino
Int PR	: 143 ms		***ECG Normal***
Dur QRS	: 83 ms		
Int QT/QTC	: 379/397 ms		
Eje P/QRS/T	: 23/61/53 °	04-02-2020	
Amp RV5/SV1	: 1.122/0.751 mV		
Amp RV5+SV1	: 1.873 mV		
Amp RV6/SV2	: 0.913/0.665 mV		Reporte confirmado por:

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
EMPLEADOS SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
Dirección: Cra. 49 Nº 74-77 Barranquilla - Colombia
Correo: servicios@ssobq.com
Sitio web: www.ssobq.com
Tel. (5) 360 3103
Cel. (313) 546 4664



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 11905

Fecha: 04/02/2020 Ciudad: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: CAPITAL SALUD
CC: 1140861897 Nombre: FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA Edad: 26 AÑOS 7 M Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 19/06/1993 Empresa: SENA Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
N/A	N/A	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE	OBSERVACIONES	SIN OBSERVACIONES

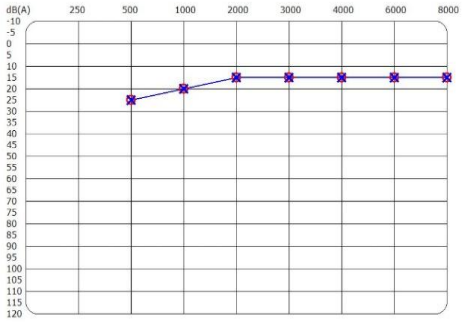
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 F. Ultima Calibración: 2018-07-17

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía 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	20	15	15	15	15	15
VAOI		25	20	15	15	15	15	15

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	SIN DETERMI	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observaciones del Diagnóstico

Nombre del Diagnóstico

Audicion Normal Bilateral

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: BATERO PINTO ADRIANA CRISTINA
R. M.: 08-1349 L.S.O.: 81349

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA
CC 1140861897

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
EMPLEADOS SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
Dirección: Cra. 49 Nº 74-77 Barranquilla - Colombia
Correo: servicios@ssobq.com
Sitio web: www.ssobq.com
Tel. (5) 360 3103
Cel. (313) 546 4664



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen:	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)			**Fecha:**	05/02/2020
Número de Identificación:	1140861897	**Nombre:**	FABREGAS RIOS ANDREA XIMENA	**Genero:**	FEMENINO
Fecha de Nacimiento:	19/06/1993	**Edad:**	26 AÑOS 7 MESES 17 DÍAS	**Estado Civil:**	SOLTERO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

NOMBRE DE ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol total	151	mg/dl	Bajo: menor de 200. Moderado: 200-239. Alto: Mayor de 240.
Colesterol de alta densidad (HDL):	37	mg/dl	Bajo: menor de 40 Alto: mayor de 60.
Colesterol de muy baja densidad (VLDL):	13.8	mg/dl	entre 2 y 30 mg/dl
Colesterol de baja densidad (LDL)	101.2	mg/dl	Optimo:Menor de:100 Cerca de lo Optimo: 100-129 Alto limite: 130-159. Alto: 160-189 Muy alto: Mayor de 190.
Triglicéridos	69	mg/dl	Normal: menor de 150. Alto Limite: 150-190. Alto: 200-499. Muy alto: Mayor de 500

OBSERVACIONES:	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140861897 realizó el día 17/02/2020 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

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

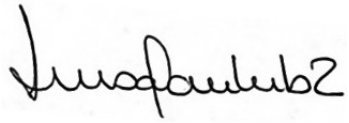
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS, con Cédula Ciudadanía No. 1140861897 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 12/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 12/02/2020 y fecha hasta 30/06/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 20200101481714.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 008742025796 , con fecha de apertura 2 de Febrero de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.140.861.897

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

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Abril de 2020 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

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

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260295823

PÓLIZA No: 326 - 47 - 994000004751 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO** COD. AGENCIA: 326 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	12	02	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	12	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ANDREA XIMENA FABREGAS RIOS** IDENTIFICACIÓN: CC **1140.861.897**

DIRECCIÓN: CL 63 B 38 35 PI 2 CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3401920

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	12/02/2020	31/10/2020	1,507,963.20

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.1369213, DE FECHA 12/02/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA- COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE INGLES DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN.

CUMPLIMIENTO ESTATAL 1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,507,963.20	$ **********22,932	$*****9,000.00	$ ********6,067	$ **********37,999

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MERCADEO VIDA Y SEGUROS ASESORES DE	8332	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000326029582

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDDA26780D06F9765D

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE