SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45505-797272**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NARDEYA PARRA GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.166.832	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nparragar@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	18009337942
IP/Nº de contacto:	1	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6935342/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**125824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria presencial atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.995.950
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 6.995.950
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.450

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1067820706**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 6.196.891	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación No. 1 Participar en la planeación de los procesos formativos de Misión Contador Pymes 2024 para los funcionarios de toda Colombia en los diferentes departamentos y municipios dirigido a Contadores Públicos, estudiantes de Contabilidad y Revisores Fiscales y Junta Central de Contadores: Ficha 3125677 ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA CALIDAD NTC ISO 9001:2015 (100 aprendices/48h). Ficha ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA CALIDAD NTC ISO 9001:2015 (66 aprendices / 48h) Ficha MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE DE CALCULO EXCEL (34 aprendices / 40h)

Obligación No. 16: Se realizan y presentan los informes como formato de cuenta de cobro y el acta de las actividades realizadas del del mes objeto de cobro. Se realiza el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión) mes vencido octubre 2024.

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

NARDEYA PARRA GARCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

13/11/24 13:27:52 USUARIO: SIC - C.C. 55166832

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nardeya Parra Garcia, identificado(a) con CC número 55166832, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55166832
NOMBRES Y APELLIDOS	Nardeya Parra Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/07/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 55166832 NARDEYA PARRA GARCIA
Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 12/11/2024

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NARDEYA PARRA GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55166832,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974031651

(415)7707212489984(8020) 000001497403165 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 1 6 6 8 3 2	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 1 6 6 8 3 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	GARCIA	NARDEYA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal
KM 13 325 CONJ SABANA PIJAO CA 35 VTE MADRID CUNDINAMARCA

42. Correo electrónico nardeya@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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 2 3	2 0 0 5 0 6 1 0	8 5 4 1	2 0 0 7 0 2 0 1		8 5 4 2	8 2 9 9

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2024 - 01 - 19 / 20 : 31: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA GARCIA NARDEYA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SIGMEDICAL PLUS SAS
000000 del 01/01/1900

VIGILADO SuperTransporte

Sigmedical Plus

ACREDITADO ONAC

CERTIFICADO
NO. 2024-000714

NTC ISO IEC 17024:2013
000000

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 6293 | **RUNT No:** 34816333 | **Fecha de Expedición:** 01/02/2024 | **Fecha de Vencimiento:** 30/07/2024

SIGMEDICAL PLUS SAS
Dirección: CR 1 E 4 03 BRR CARTAGENITA - MOSQUERA
NIT: 9016330005 | **Teléfono:** 3227822767
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 2547304610-01
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte:


Huella izquierda


Huella derecha



Información del Candidato

Nombre: NARDEYA PARRA GARCIA
Fecha de nacimiento: 10/07/1973
Documento: CC 55166832
Ocupación: Otros
Teléfono: 0
Dirección: KM 13 + 3 25
Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **SIGMEDICAL PLUS SAS** propietaria del **SIGMEDICAL PLUS SAS**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Transito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 1	B1	PARTICULAR	Primera Vez

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: B1
Resultado de proceso de certificación: APROBADO
Atestación de certificación: APTO
Restricciones, limitaciones o adaptaciones:

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones:

Certificador: ELIANA BELTRAN CACERES
N° de tarjeta profesional: 1102098

Firma y Huella del Certificador

SISEC OLIMPIA

Firma



Huella

Firma del evaluado

SISEC OLIMPIA

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

IPS Sigmedical
Sistemas Integrados de Gestión en Medicina Laboral S.A.S
NIT: 900.923.659 - 9

INFORME DE VALORACIÓN PSICOLOGICA

Tipo Doc: CC - Cedula de Ciudadania **Nro Identidad:** 55166832 **Sexo:** Femenino ♀
Apellido: Parra Garcia **Nombre:** Nardeya **Edad:** 50 años
Empresa: Cliente Mostrador **Fecha:** 25/Ene/2024 03:51:11 p.m.
Cargo: Docente **Recepcion:** # 171080

I- PRUEBAS PSICOLOGICAS

ITEM	DESCRIPCION		RESULTADO
INTELIGENCIA.	Capacidad intelectual básica.	Promedio	**APROBADO**
MEMORIA.	Memoria a corto plazo.	Conservada	**APROBADO**
SUEÑO.	Ciclo del sueño	Normal	**APROBADO**
PERSONALIDAD.	Trastornos de personalidad.	No se evidencia alteración.	**APROBADO**

II- RESULTADO GENETRAL

SIN RESTRICCION (X) **APLAZADO ( )** **CON RESTRICCION ( )**

OB: Paciente en el momento de la evaluación cumple con los parámetros de personalidad sueño y memoria. Se muestra ubicada en las tres esferas mentales, se muestra atenta y con disposición para valoración psicológica. Niega antecedentes personales y familiares de trastornos psicológicos.

R/ El paciente se encuentra en óptimas condiciones psicológicas para desempeñar el cargo en misión.

Vanessa M.2

Vanessa Montoya L.
PSICÓLOGA
T.P. 264882

Vanessa Montoya
Profesional en psicología

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA.
Código Prestador: 110010653704
Nit: 830029102-0
Dirección: Carrera 15 N° 103-37 Piso 2
Telefono: 4320260
Email: conceptos@soandes.co
SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

Información General

No. Ingreso 548153	Fecha Impresión 2021-02-08	Empresa Contratante	PARTICULARES
Nombre	NARDEYA PARRA GARCIA	Empresa a Laborar	
Cargo	INDEPENDIENTE	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
CC	55166832	Sede	CALLE 103
Fecha Ingreso	2021-02-08 13:47:54	Fecha Salida	2021-02-08 15:00:42



Examenes Complementarios

Paraclinicos

- EMO Pre Ingreso
- Optometria
- Audiometria

Laboratorio Clinico

Vacunas

Certificación de Aptitud

Apto para Desempeñar Cargo

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR REALIZADO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA, USO DE MEDIA COMPRESIVA ANTIVARICE SE DAN RECOMENDACIONES SE HIGIENE DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS), SIGNOS DE ALARMA SI PRESENTA POR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ADHERIR INTEGRALMENTE A LOS PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA POR PANDEMIA COVID 2019 PACIENTE EN EL MOMENTO NO PRESENTA PATOLOGIAS DE ALTO RIESGO PARA COVID, SEGUN CIRCULAR 0030 DE MAYO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritanos para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Se da a conocer al paciente los resultados de las pruebas o valoraciones complementarias y sus recomendaciones generadas como resultado de la evaluación médica ocupacional

Profesional: ANDRES JAVIER VILLAMIL GOMEZ
CC: 80092214
Registro médico: 253515
Licencia N°: 7084/16

Firma del trabajador: NARDEYA PARRA GARCIA
CC: 55166832

CLÍNICA SANTA ANA S.A.S

NIT: 800242197-2

Paciente

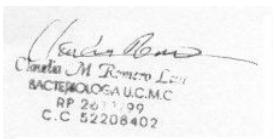
PARRA GARCIA NARDEYA
55166832
Femenino
47 Años

3155548006

Orden No. 20210422073

FACATATIVA
Consulta Externa
MEDPLUS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA					
Recuento de Leucocitos	5.54	x 10^3/ul		3.98 - 10.04	22/04/2021 09:03
Recuento de Globulos Rojos	5.18	x 10^6/ul		3.93 - 5.22	22/04/2021 09:03
Hemoglobina	12.9	g/dL		11 - 15	22/04/2021 09:03
Hematocrito	39.1	%		34 - 45	22/04/2021 09:03
Volumen Corpuscular Medio	75.5	fL	*	79 - 95	22/04/2021 09:03
Hemoglobina Corpuscular Media	24.9	pg	*	26 - 32	22/04/2021 09:03
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	33.0	g/dL		32 - 36	22/04/2021 09:03
Recuento de Plaquetas	505	x 10^3/ul	*	160 - 400	22/04/2021 09:03
Neutrofilos %	56.4	%		34 - 71	22/04/2021 09:03
Linfocitos %	33.0	%		19 - 53	22/04/2021 09:03
Monocitos %	8.3	%		4 - 12	22/04/2021 09:03
Eosinofilos %	1.8	%		0 - 7	22/04/2021 09:03
Basofilos %	0.5	%		0 - 1	22/04/2021 09:03
Neutrofilos #	3.12	x 10^3/ul		1.5 - 6	22/04/2021 09:03
Linfocitos #	1.83	x 10^3/ul		1.3 - 4.2	22/04/2021 09:03
Monocitos #	0.46	x 10^3/ul		0.15 - 0.9	22/04/2021 09:03
Eosinofilos #	0.10	x 10^3/ul		0.02 - 0.7	22/04/2021 09:03
Basofilos #	0.03	x 10^3/ul		0 - 0.08	22/04/2021 09:03
Volumen Plaquetario Medio	9.5	fL		6 - 10	22/04/2021 09:03
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	38.8	fL		35.1 - 46.3	22/04/2021 09:03
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	14.3	%		11.5 - 14.5	22/04/2021 09:03
ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG MAN	30	mm/hora	*	0 - 20	22/04/2021 11:37



	BIOQUIMICA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	76.5	mg/dL		65 - 120	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO ENZIMÁTICO					
HEMOGLOBINA GLICOSILADA					
PROMEDIO ESTIMADO DE GLUCOSA (eAG)	105.0	mg/dL			22/04/2021 11:29
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	5.3	%			22/04/2021 11:29

CLÍNICA SANTA ANA S.A.S

NIT: 800242197-2

Paciente

PARRA GARCIA NARDEYA
55166832
Femenino
47 Años

3155548006

Orden No. 20210422073

FACATATIVA
Consulta Externa
MEDPLUS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	BIOQUIMICA				
VALORES DE REFERENCIA:					
Normal .....: < 5.7 %					
Pre-diabetes .....: 5.8 % - 6.4 %					
Diabetes .....: > 6.5 %					
Técnica:REFLECTOMETRÍA					
MICROALBUMINURIA ORINA PARCIAL	5.00	mg/L		0 - 20	22/04/2021 11:44
NOTA: La elevación transitoria de microalbuminuria puede presentarse por diversos factores como: episodio febril, Infección de vías urinarias, hiperglicemia, ejercicio, insuficiencia cardiaca; Por consiguiente, el diagnóstico de microalbuminuria requiere de la presencia de concentraciones elevadas en al menos 2 de 3 muestras tomadas en un periodo de 3 a 6 meses.					
Técnica:REFLECTOMETRÍA					
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.77	g/dL		3.5 - 5.2	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO					
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	81			0 - 130	22/04/2021 11:29
COLESTEROL TOTAL	172.0	mg/dL		20 - 200	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO ENZIMÁTICO					
FOSFATASA ALCALINA	118	U/L	*	35 - 105	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO					
NITROGENO UREICO	7.92	mg/dL		6 - 20	22/04/2021 11:29
Técnica:CINÉTICO					
POTASIO EN SUERO	4.30	mmol/L		3.5 - 5.1	22/04/2021 11:29
Técnica:IÓN SELECTIVO (ISE)					
PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	7.90	g/dL		6 - 8	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO					
SODIO EN SUERO	141.00	mmol/L		136 - 145	22/04/2021 11:29
Técnica:IÓN SELECTIVO (ISE)					
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	30.9	U/L		10 - 35	22/04/2021 11:29
Técnica:ENZIMÁTICO					
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	23.01	U/L		10 - 35	22/04/2021 11:29
Técnica:ENZIMÁTICO					
TRIGLICERIDOS	71.0	mg/dL		10 - 150	22/04/2021 11:29
Técnica:COLORIMÉTRICO ENZIMÁTICO					

CLÍNICA SANTA ANA S.A.S

NIT: 800242197-2

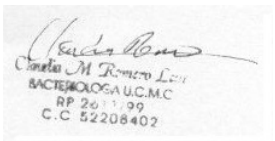
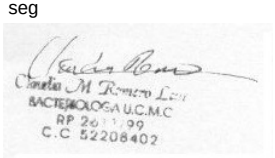
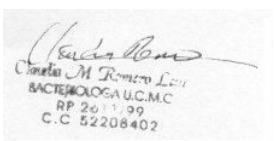
Paciente

PARRA GARCIA NARDEYA
55166832
Femenino
47 Años

3155548006

Orden No. 20210422073

FACATATIVA
Consulta Externa
MEDPLUS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
BIOQUIMICA				
				
COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA PT INR				
INR	1.02	INR		22/04/2021 10:51
CONTROL DE PT	13.30	seg		22/04/2021 10:51
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.51	seg		22/04/2021 10:51
				
ESPECIALES				
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	2.22	uIU/mL	0.39 - 4.5	25/04/2021 13:34
NOTA: * La domperiodona, amiodazon, yodo, fenobarbital y fenitoína pueden incrementar el nivel de TSH. ** El propanolol, metimazol, dopamina y d-tiroxina, pueden dismiuir los valores de TSH. *** EL PUNTO EN EL RESULTADO Y LOS VALORES DE REFERENCIA INDICA EL DECIMAL. Técnica:INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO EN MICROPLACAS				
TIROXINA LIBRE T4L	1.25	ng/dL	0.8 - 2	25/04/2021 16:22
VALOR DE REFERENCIA EN GESTANTES: 0.760 - 2.240 ng/dl NOTAS: * Los valores de T4 libre se pueden elevar en condiciones como embarazo y administración de anticonceptivos orales.				
				
MICROSCOPIA				
UROANALISIS, PARCIAL DE ORINA				
COLOR	AMARILLO			22/04/2021 10:16
ASPECTO	TURBIA			22/04/2021 10:16
DENSIDAD	1.020			22/04/2021 10:16
PH	6.0			22/04/2021 10:16
SANGRE	NEGATIVO			22/04/2021 10:16

CLÍNICA SANTA ANA S.A.S

NIT: 800242197-2

Paciente

PARRA GARCIA NARDEYA
55166832
Femenino
47 Años

3155548006

Orden No. 20210422073

FACATATIVA
Consulta Externa
MEDPLUS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	MICROSCOPIA		
BILIRRUBINA	NEGATIVO		22/04/2021 10:16
UROBILINOGENO	NORMAL		22/04/2021 10:16
CETONAS	NEGATIVO		22/04/2021 10:16
PROTEINAS	NEGATIVO		22/04/2021 10:16
NITRITOS	POSITIVO		22/04/2021 10:16
GLUCOSA	NORMAL		22/04/2021 10:16
LEUCOCITOS	25		22/04/2021 10:16
SEDIMENTO			22/04/2021 10:16
CELULAS EPITELIALES	2-5 xc		
LEUCOCITOS	5-10 xc		
BACTERIAS	+++		
MOCO	+		

Claudia M Romero Leal
BACTERIOLOGA U.C.M.C
RP 20[illegible]99
C.C 52208402

	REMISIONES		
FERRITINA	VER ANEXO	ng/mL	26/04/2021 15:30
Técnica:.			
SATURACION DE TRANSFERRINA	VER ANEXO		26/04/2021 15:30
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	VER ANEXO	U/L	26/04/2021 15:30
INMUNOGLOBULINA G IgG AUTOMATIZADO	VER ANEXO		26/04/2021 15:30
INMUNOGLOBULINA M Ig M AUTOMATIZADO	VER ANEXO		26/04/2021 15:30

Dra Luisa Viviana Vanegas A.
Bacteriologa U.C.M.C
C.C. 1077968567

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

42308821

Nombre	**PARRA GARCIA NARDEYA**			Fecha de recepción:	23-abr.-2021 8:34 pm
Identificación	CC 55166832	Tel.	31515548006~ -	Fecha de impresion:	
Edad	48 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	F	Empresa	CLINICA SANTA ANA S.A.S
Médico	MEDICOS VARIOS			Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	20210422073			Fecha Validación	24-abr.-2021 1:22:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (Gama GT) **Metodo: Espectrofotometría**	**41.9**	U/L	

V. de Referencia:
NIÑOS:
De 0 a 5 días: De 34 a 263 U/L
6 días a 2 meses: De 10 a 160 U/L
2 a 12 meses: De 11 a 82 U/L
1 a 3 años: De 10 a 19 U/L
3 a 6 años: De 10 a 22 U/L
6 a 9 años: De 13 a 25 U/L

ADULTOS:	HOMBRES (U/L)	MUJERES (U/L)
9 a 11 años:	17 a 30	17 a 28
11 a 13 años:	17 a 44	14 a 25
13 a 15 años:	12 a 33	14 a 26
15 a 18 años:	11 a 34	11 a 28
Mayores de 18 años:	Menor de 73	Menor de 38

CHARLIETH JOHANNA LEON GALARZA
CC: 1026273916
BACTERIOLOGA

TRANSFERRINA **Metodo: Inmunoturbidimetria**	**325.6**	mg/dl	**250 a 380**
INMUNOGLOBULINA G (Ig G) **Metodo: Inmunoturbidimetria**	**1352**	mg/dl	

V. de Referencia:
1 a 30 días: De 252 a 909 mg/dl
1 a 2 meses: De 207 a 904 mg/dl
2 a 3 meses: De 177 a 583 mg/dl
3 a 4 meses: De 196 a 560 mg/dl
4 a 5 meses: De 173 a 817 mg/dl
5 a 6 meses: De 216 a 706 mg/dl
6 a 8 meses: De 218 a 907 mg/dl
8 a 12 meses: De 346 a 1217 mg/dl
1 a 2 años: De 425 a 1054 mg/dl
2 a 3 años: De 442 a 1139 mg/dl
3 a 4 años: De 464 a 1240 mg/dl
4 a 7 años: De 635 a 1284 mg/dl
7 a 10 años: De 610 a 1577 mg/dl
10 a 18 años: De 641 a 1353 mg/dl
Mayores de 18 años: De 650 a 1600 mg/dl

INMUNOGLOBULINA M (Ig M) **Metodo: Inmunoturbidimetria**	**97**	mg/dl	

V. de Referencia:
1 a 30 días: De 18 a 80 mg/dl
1 a 2 meses: De 15 a 96 mg/dl
2 a 3 meses: De 22 a 82 mg/dl

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

42308821

Nombre	**PARRA GARCIA NARDEYA**		
Identificación	CC 55166832	Tel.	31515548006~ -
Edad	48 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	20210422073		

Fecha de recepción:	23-abr.-2021 8:34 pm
Fecha de impresion:	
Empresa	CLINICA SANTA ANA S.A.S
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	23-abr.-2021 10:54:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

3 a 4 meses: De 25 a 93 mg/dl
4 a 5 meses: De 30 a 99 mg/dl
5 a 6 meses: De 32 a 94 mg/dl
6 a 8 meses: De 31 a 116 mg/dl
8 a 12 meses: De 40 a 159 mg/dl
1 a 2 años: De 44 a 155 mg/dl
2 a 3 años: De 43 a 184 mg/dl
3 a 4 años: De 40 a 180 mg/dl
4 a 7 años: De 44 a 190 mg/dl
7 a 10 años: De 48 a 222 mg/dl
10 a 18 años: De 40 a 180 mg/dl
Mayores de 18 años: De 50 a 300 mg/dl

ELSY YANNETH OSPINA BELTRÁN
C.C 20.644.959
DIRECTORA DE LABORATORIO

FERRITINA **3.9** ng/ml
Metodo: Quimioluminiscencia

V. de Referencia:
Mujeres: De 10.0 a 291.0 ng/ml
Hombres: De 22.0 a 322.0 ng/ml

CHARLIETH JOHANNA LEON GALARZA
CC: 1026273916
BACTERIOLOGA

CHARLIETH JOHANNA LEON GALARZA
CC: 1026273916
BACTERIOLOGA

Hace constar:

Que el Sr(a) NARDEYA PARRA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55166832 realizó el día 12/11/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo NARDEYA PARRA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55166832 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NARDEYA PARRA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55166832 el día 12/11/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NARDEYA PARRA GARCIA** identificado con **CC** No. **55166832**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021269449.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Certificado
Bancario

Miércoles, 13 de noviembre de 2024

Señores
SENA CSF

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NARDEYA PARRA GARCIA identificado(a) con CC 55166832, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18009337942	2002/04/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101126173	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
28	10	2024	28	10	2024	00:00	05	05	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PARRA GARCIA NARDEYA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :55,166,832
DIRECCIÓN:	CARRERA 52 A NO.128 A - 44, AP	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3155548006

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO CSF			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CRA 13 65 10	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	6015461600
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6935342 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ATENDIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/10/2024	05/05/2025	$ 699,595.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 699,595.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FORTE SEGUROS LTDA	164119	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101126173
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101126173, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 28 días del mes de Octubre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CUFE: 463b61aad265880a49ce87f29f64b4e903415ce7b202e1f79257ec06427f836f77f4149a6f3cd45ba589ff7c9aadb200

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 14G-451014

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Fecha: 28 | 10 | 2024

Hora: 00:00:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764055722085. Fecha de vigencia desde 2023/09/08 hasta 2025/03/08 Con Prefijo 14G, Desde 296509 A 500000.
Autoriza DE 296509 AL 500000

Fecha validación Dian:2024/10/28 21:24:03

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Razón Social:	PARRA GARCIA NARDEYA
Cédula de ciudadanía:	55166832
Dirección:	CARRERA 52 A No.128 A - 44, APTO: 201
Teléfono:	6010529
E-mail:	NARDEYA@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 14 - 101126173 - 0	unidad	1	28.000,00	28.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

Subtotal	28.000,00
Impoconsumo	0.00
IVA	5.320,00
Total	33.320,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
1100211641844-3

(415)7709998021167(8020)11002116418443(3900)000000033320(96)20251028

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-06, 07:04:50 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	NARDEYA PARRA GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 55166832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1067820706
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1031423463
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 518.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 223.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 0
		SubTotales:		$ 518.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!